



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN  
NUTRICIÓN COMUNITARIA**

**TEMA:**

**Influencia de los patrones dietéticos específicos en la remisión de la  
proteinuria en pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón,  
cantón Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, 2024.**

**Autor:**

**MARJORIE VANESSA ESPINOZA CARBO**

**Director:**

**Dr. Fabricio Ruperto Arteaga Mendieta**

***Milagro, 7 de febrero del 2024***

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**  
**Fabricio Guevara Viejo**  
Rector de la Universidad Estatal de Milagro  
Presente.

Yo, **Marjorie Vanessa Espinoza Carbo** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Nefrología y Nutrición** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 7 de febrero del 2024



**Marjorie Vanessa Espinoza Carbo**  
**0918084831**

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Fabricio Ruperto Arteaga Mendieta** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por la **Licenciada en Nutrición y Dietética Marjorie Vanessa Espinoza Carbo**, cuyo tema es **Influencia de los patrones dietéticos específicos en la remisión de la proteinuria en pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón, cantón Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, 2024.** que aporta a la Línea de Investigación **Nefrología y Nutrición**, previo a la obtención del Grado. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 7 de febrero del 2024



Firmado electrónicamente por:  
**FABRICIO RUPERTO  
ARTEAGA MENDIETA**

**Fabricio Ruperto Arteaga Mendieta**

0916559693

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **LIC. ESPINOZA CARBO MARJORIE VANESSA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "INFLUENCIA DE LOS PATRONES DIETÉTICOS ESPECÍFICOS EN LA REMISIÓN DE LA PROTEINURIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL DEL CENTRO MÉDICO FAMILIAR AYÓN, CANTÓN MILAGRO, PROVINCIA DEL GUAYAS, ECUADOR, 2024.", las siguientes calificaciones:

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| TRABAJO DE TITULACION | 56.67     |
| DEFENSA ORAL          | 31.33     |
| PROMEDIO              | 88.00     |
| EQUIVALENTE           | Muy Bueno |



Firmado digitalmente por:  
VANESSA PAULINA  
VARGAS OLALLA

Mgs. VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:  
RAYNIER ARNALDO  
ZAMBRANO VILLACRES

Mgs. ZAMBRANO VILLACRES RAYNIER ARNALDO  
VOCAL



Firmado digitalmente por:  
KEVIN GABRIEL  
ARMIJO VALVERDE

Msc ARMIJO VALVERDE KEVIN GABRIEL  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

## DEDICATORIA

"A mis queridos hijos, con especial gratitud a mi hijo Kleber Macías, cuyo apoyo inquebrantable ha sido mi roca durante este exigente trayecto académico. Gracias por iluminar mis días con tu comprensión y aliento cuando más lo necesitaba.

A mi esposo mis padres, hermanos y demás seres queridos, cuyo amor y aliento han sido el motor que impulsa mi perseverancia.

Agradezco profundamente a mis dos amigas del colegio, Mónica Zea y Brenda Chevez, por ser las chispas que encendieron mi deseo de emprender este viaje académico. Su confianza en mí me ha inspirado a seguir adelante y alcanzar nuevas alturas.

A mi tutor doctor Fabricio Arteaga un agradecimiento por su apoyo en el ámbito académico.

Esta tesis está dedicada a cada uno de ustedes, quienes han sido mis pilares fundamentales. Su apoyo y amor han hecho posible este logro, y por eso les estoy eternamente agradecida."

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial a mi amado Padre Celestial, fuente de sabiduría y guía, por bendecirme con la fortaleza y perseverancia necesarias para completar durante este intenso año de estudio académico. Su divina orientación ha iluminado mi mente y mi corazón en cada paso de este viaje, recordándome constantemente que, con fe y determinación, todas las cosas son posibles.

En cada desafío, me he sentido sostenido por su gracia infinita, y en cada logro, reconozco su mano amorosa guiándome hacia el éxito. Agradezco a Dios por ser mi roca inquebrantable, mi refugio en tiempos de dificultad y mi fuente eterna de inspiración.

Este logro no solo es mío, sino también un reflejo de la bondad y misericordia divinas. A ti, mi amado Padre Dios, dedico con humildad y agradecimiento esta tesis, reconociendo que, sin tu amor y dirección, nada de esto habría sido posible.

## Resumen

Este trabajo investigativo tuvo como objetivo analizar la influencia de los patrones dietéticos específicos en la remisión de la proteinuria en los pacientes con enfermedad renal, el mismo trató de especificar en primera instancia la importancia que tienen los patrones dietéticos en la alimentación y cuidado de los pacientes con ERC, en base a esto se trabajó con una metodología de tipo mixta, cuantitativa y cualitativa con un enfoque descriptivo, exploratorio, de campo y bibliográfico-documental el cual permitió aplicar la técnica de la observación y la encuesta para poder recopilar datos importantes para el desarrollo de esta investigación, obteniendo como resultado que el 47% que son masculino y el 40% que es femenino considerando que la nefrología desde una perspectiva de género ambos sexos presentan manifestaciones diferentes y pueden tener diversas experiencias, sin embargo, establecieron que las mujeres son las más propensas a desarrollar esta enfermedad pero, la evolución más rápida se da en los hombres, de la misma forma, se analizó que el 36% que tiene un peso saludable, el 27% presenta sobrepeso, además, el 22% presenta desnutrición y el 15% tiene obesidad, asimismo, en consecuencia, cada paciente es diferente a otro y su diagnóstico, evolución y tratamiento será diferente a los demás, por ello, resultó necesario identificar el tipo de paciente y el estilo de patrones dietéticos al que será sometido, dado que cada dieta y estilo en la alimentación se debe individualizar y estandarizar.

**Palabras claves:** Nefrología, Enfermedad renal crónica, Diabetes, Hipertensión Patrones dietéticos.

## Abstract

The objective of this research work was to analyze the influence of specific dietary patterns on the remission of proteinuria in patients with kidney disease. It tried to specify, in the first instance, the importance of dietary patterns in the feeding and care of patients with ERC, based on this, we worked with a mixed, quantitative and qualitative methodology with a descriptive, exploratory, field and bibliographic-documentary approach which allowed the application of the observation and survey technique to collect important data for the development of this research, obtaining as a result that in the sociodemographic data that among patients with CKD there are 47% who are male and 40% who are female, considering that nephrology from a gender perspective, both sexes present different manifestations and can have diverse experiences, however, they established that women are the most likely to develop this disease but, the most rapid evolution occurs in men, in the same way, it was analyzed that 36% who have a healthy weight, 27 % are overweight, in addition, 22% are malnourished and 15% are obese. Likewise, consequently, each patient is different from another and their diagnosis, evolution and treatment will be different from the others, therefore, it was necessary to identify the type of patient and the style of dietary patterns to which it will be subjected, given that each diet and eating style must be individualized and standardized.

**Keywords:** Nephrology, Chronic kidney disease, Diabetes, Hypertension Dietary patterns.

## Lista de Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 - Patrones dietéticos.....                     | 23 |
| Figura 2 - Edad del paciente.....                       | 42 |
| Figura 3 - Sexo del paciente.....                       | 43 |
| Figura 4 - Nivel de estudio del paciente .....          | 44 |
| Figura 5 - Etnia del paciente.....                      | 45 |
| Figura 6 - Tipo de familia del paciente.....            | 46 |
| Figura 7 - Factor de riesgo del paciente .....          | 47 |
| Figura 8 - Estado civil del paciente.....               | 48 |
| Figura 9 - Actividades que realiza el paciente .....    | 49 |
| Figura 10 - Tiempo de tratamiento del paciente .....    | 50 |
| Figura 11 - Número de comidas del paciente .....        | 51 |
| Figura 12 - Preparación de comidas del paciente.....    | 52 |
| Figura 13 - Cumplimiento de patrones dietéticos .....   | 53 |
| Figura 14 - Alimentación de acuerdo a lo prescrito..... | 54 |
| Figura 15 - Consumo de vegetales o frutas .....         | 55 |
| Figura 16 - Consumo de carnes rojas .....               | 56 |
| Figura 17 - Consumo de lácteos .....                    | 57 |
| Figura 18 - Consumo de bebidas azucaradas .....         | 58 |
| Figura 19 - Consumo de dulces o postres .....           | 59 |
| Figura 20 - Consumo de suplementos vitamínicos.....     | 60 |
| Figura 21 - Consumo de frituras o comida chatarra.....  | 61 |
| Figura 22 - Alimentos de baja caloría y proteína.....   | 62 |
| Figura 23 - Dieta baja en sal.....                      | 63 |
| Figura 24 - Hábitos alimenticios .....                  | 64 |

## Lista de Tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Cuadro de operacionalización de las variables ..... | 8  |
| Tabla 2. Edad del paciente .....                             | 42 |
| Tabla 3. Sexo del paciente .....                             | 43 |
| Tabla 4. Nivel de estudio del paciente .....                 | 44 |
| Tabla 5. Etnia del paciente .....                            | 45 |
| Tabla 6. Tipo de familia del paciente.....                   | 46 |
| Tabla 7. Factor de riesgo del paciente .....                 | 47 |
| Tabla 8. Estado civil del paciente .....                     | 48 |
| Tabla 9. Actividades que realiza el paciente .....           | 49 |
| Tabla 10. Tiempo de tratamiento del paciente .....           | 50 |
| Tabla 11. Número de comidas del paciente .....               | 51 |
| Tabla 12. Preparación de comidas del paciente .....          | 52 |
| Tabla 13. Cumplimiento de patrones dietéticos .....          | 53 |
| Tabla 14. Alimentación de acuerdo a lo prescrito .....       | 54 |
| Tabla 15. Consumo de vegetales o frutas.....                 | 55 |
| Tabla 16. Consumo de carnes rojas .....                      | 56 |
| Tabla 17. Consumo de productos lácteos.....                  | 57 |
| Tabla 18. Consumo de bebidas azucaradas.....                 | 58 |
| Tabla 19. Consumo de dulces o postres.....                   | 59 |
| Tabla 20. Consumo de suplementos vitamínicos.....            | 60 |
| Tabla 21. Consumo de frituras o comida chatarra .....        | 61 |
| Tabla 22. Consumo de alimentos de baja calorías.....         | 62 |
| Tabla 23. Dieta baja en sal .....                            | 63 |
| Tabla 24. Hábitos alimenticios .....                         | 64 |

## Índice / Sumario

|  |        |
|--|--------|
| Derechos de autor .....  | ii     |
| Aprobación del Director del Trabajo de Titulación .....          | iii    |
| Aprobación del tribunal calificado .....                         | iv     |
| DEDICATORIA.....   | v      |
| AGRADECIMIENTOS .....  | vi     |
| Resumen.....   | vii    |
| Abstract.....  | viii   |
| Lista de Figuras.....  | ix     |
| Lista de Tablas .....  | x      |
| Índice / Sumario .....   | xi     |
| Introducción.....  | 1      |
| CAPÍTULO I: El problema de la investigación .....                | 3      |
| 1.1 Planteamiento del problema .....                             | 3      |
| 1.2 Delimitación del problema.....                               | 5      |
| 1.3 Formulación del problema .....                               | 5      |
| 1.4 Preguntas de investigación.....                              | 5      |
| 1.5 Determinación del tema .....                                 | 6      |
| 1.6 Objetivo general.....  | 6      |
| 1.7 Objetivos específicos.....                                   | 6      |
| 1.8 Declaración de las variables (operacionalización) .....      | 7      |
| 1.9 Justificación .....  | - 9 -  |
| 1.10 Alcance y limitaciones .....                                | - 10 - |
| CAPÍTULO II: Marco teórico referencial .....                     | - 11 - |
| 2.1 Antecedentes .....   | - 11 - |
| 2.1.1 Antecedentes históricos .....                              | - 11 - |
| 2.1.2 Antecedentes referenciales .....                           | - 13 - |
| 2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación.....       | - 15 - |
| 2.2.1 Enfermedad renal.....                                      | - 15 - |
| 2.2.2 Causas y factores de riesgo de la ER.....                  | - 16 - |
| 2.2.3 Factores modificables de la enfermedad renal .....         | - 18 - |
| 2.2.4 Factores no modificables de la enfermedad renal .....      | - 19 - |
| 2.2.5 Prevención de la ERC .....                                 | - 20 - |
| 2.2.6 Complicaciones .....                                       | - 20 - |
| 2.2.7 Enfermedad renal y aspectos dietéticos .....               | - 21 - |
| 2.2.8 Importancia de la Nutrición en los pacientes con ERC ..... | - 22 - |
| 2.2.9 Patrones dietéticos.....                                   | - 23 - |
| 2.2.10 Dietas alimenticias para pacientes con ERC.....           | - 24 - |
| 2.2.11 Proteína en la nutrición .....                            | - 27 - |
| 2.2.12 Proteinuria .....   | - 29 - |
| 2.2.13 Nutrición y Proteinuria en los pacientes con ER .....     | - 30 - |
| 2.3 Marco Legal.....   | - 32 - |
| CAPÍTULO III: Diseño metodológico.....                           | - 36 - |

|  |   |        |
|--|---|--------|
| 3.1  | Tipo y diseño de investigación .....              | - 36 - |
| 3.2  | La población y la muestra .....                   | - 37 - |
| 3.2.1  | Características de la población .....             | - 37 - |
| 3.2.2  | Delimitación de la población .....                | - 37 - |
| 3.2.3  | Tipo de muestra.....                              | - 38 - |
| 3.2.4  | Tamaño de la muestra.....                         | - 38 - |
| 3.2.5  | Proceso de selección de la muestra .....          | - 39 - |
| 3.3  | Los métodos y las técnicas.....                   | - 39 - |
| 3.4  | Procesamiento estadístico de la información. .... | - 41 - |
| CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados ..... |   | - 42 - |
| 4.1  | Análisis de la situación actual .....             | - 42 - |
| 4.2  | Análisis Comparativo .....                        | - 65 - |
| CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones .....           |   | - 68 - |
| 5.1  | Conclusiones.....                                 | - 68 - |
| 5.2  | Recomendaciones .....                             | - 70 - |
| Referencia Bibliográfica .....                             |   | - 71 - |
| Anexos .....   |   | - 77 - |
| Anexo 1: Solicitud de permiso de investigación.....        |   | - 77 - |
| Anexo 2: Consentimiento Informado.....                     |   | - 78 - |
| Anexo 3: Formato de encuesta realizada .....               |   | - 80 - |
| Anexo 4: Evidencias .....                                  |   | - 84 - |

## Introducción

La enfermedad renal es una patología que afecta a millones de personas alrededor del mundo y su tasa de morbi-mortalidad se eleva de forma progresiva, esto es debido a la disminución de la función de los riñones, la cual se encuentra caracterizada por no poder filtrar los desechos y sustancias tóxicas de la sangre de una manera efectiva, provocando que la persona sea incapaz de cumplir con las funciones excretoras, depurativas, metabólicas y reguladoras, ante ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera en un estudio reciente que a nivel mundial el 10% de la población padece esta patología y las causas más comunes son: Diabetes, malnutrición e Hipertensión (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Desde este enfoque, este trabajo identifica las principales características sobre los patrones dietéticos específicos, la enfermedad renal, sus causas, tipos, a quién afecta, principalmente sus factores de riesgo, pero sobre todo, la remisión de la proteinuria dado que es un tema de gran análisis dentro de esta investigación, a través de una metodología bibliográfica y documental, asimismo, se identificarán mediante el análisis descriptivo los esfuerzos realizados por los organismos nacionales e internacionales para contrarrestar este problema de salud pública a nivel mundial, no obstante, para lograr la efectividad en este trabajo, es necesario recoger sustancialmente criterios y aportes teóricos-prácticos de investigaciones científicas previas, trabajos similares, artículos y libros que describan el valor de la dieta alimenticia en los pacientes con fallo renal.

De la misma forma, este trabajo tiene su importancia y relevancia en analizar uno de los factores más importantes en esta investigación, como lo es la dieta alimentaria, considerando que, en este proceso los pacientes principalmente deben consumir una dieta baja en proteína, limitar los líquidos, reducir el consumo de potasio, fósforos, sal y otros electrolitos para de esta manera evitar que la enfermedad renal (ER) empeore, ante ello, se hace necesario proponer la elaboración de una guía alimentaria la cual contribuirá de forma efectiva en el cuidado de la alimentación de los pacientes con fallo renal.

Paralelamente, esta investigación tiene como objetivo poder concienciar a los pacientes y familiares sobre las consideraciones médicas, la cual establecen que una de las recomendaciones dietéticas más extendidas es la restricción proteica en la dieta, la cual reduce la progresión de la nefropatía. De esta forma, es necesario que se tenga en cuenta que la función renal es de vital importancia para que la persona logre la regulación del equilibrio ácido-base, balance tanto hidroelectrico como nitrogenado y el metabolismo fosfocálcico; por ello, es fundamental realizar esta investigación porque permitirá acumular criterios para generar nuevos conocimientos y asimismo aportar con conocimientos previos al cuidado de aquellos pacientes con fallo renal estableciendo dietas alimentarias que le permitan tener una mejor calidad de vida (Bustamante & Román, 2018).

Por último, este trabajo presenta en 5 capítulos el detalle de la influencia de la dieta alimenticia en la remisión de la proteinuria en pacientes con fallo renal. Ante ello, en la elaboración de este trabajo se consolida lo siguiente:

Capítulo I: en el capítulo 1 se detallan diversos aspectos, de los cuales se muestra el planteamiento del problema, formulación del problema, sistematización, objetivos de investigación general y específicos, justificación, delimitación del problema, declaración y operacionalización de las variables la cual contiene la variable de estudio. En el capítulo II: se abarca lo que concierne al marco teórico del trabajo presente en la investigación, esto agrega también los antecedentes de investigación, marco teórico conceptual, fundamentos de Investigación y marco Contextual.

Por su parte en el capítulo III se exponen los aspectos metodológicos como el diseño de la investigación, métodos, tipo, diseño, técnicas, instrumentos, población y muestra, en el capítulo IV se describe el análisis e interpretación de los resultados y su respectiva discusión, además en el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones. Para luego establecer los anexos respectivos que dan concordancia a lo investigado como lo es las técnicas aplicadas con sus respectivas evidencias.

# CAPÍTULO I: El problema de la investigación

## 1.1 Planteamiento del problema

El estado nutricional, los hábitos alimenticios y la influencia de los patrones dietéticos específicos en la remisión de la proteinuria en pacientes con enfermedad renal es uno de los problemas de salud pública que afecta a las personas a nivel mundial y en Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) afecta al 20% de su población, tomando en consideración que hasta junio del 2023, las personas con ER fueron alrededor de 4.500, esta enfermedad es muy grave si no se apega a las instrucciones dada por los médicos, puede provocar la muerte como fue el caso del 2019 donde hubo 684 pacientes fallecidos y en el 2020 fallecieron 458 pacientes (Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC, 2023)

En el Centro Médico Familiar Ayón se ha observado el problema del inadecuado cumplimiento de los patrones dietéticos específicos en los pacientes con enfermedad renal, estos pacientes son considerados como un grupo de riesgo nutricional y esto hace que ellos tengan una calidad de vida deficiente. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en su Programa Nacional de Salud Renal, considera que la prevalencia de la enfermedad renal en América latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Si bien es cierto, las enfermedades crónicas han recibido una mayor atención por los profesionales de la salud es evidente que un problema latente es la falta de políticas públicas que permitan asociar a demás profesionales en el campo de nutrición y dietética, psicoemocional y socioeconómico, dado que son aspectos que si no se coordinan fallan y empeoran la situación del paciente, como se ha dado en este establecimiento médico según datos internos. De esta forma, este trabajo investigativo hace referencia al aspecto de dietas específicas, considerando que las alteraciones metabólicas favorecen al desarrollo de la desnutrición en la persona, por ello, una de las problemáticas planteadas

es identificar qué tipo de insuficiencia renal tienen los pacientes estableciendo principalmente que en Ecuador estos casos son complicaciones por la diabetes e hipertensión, de esta forma los profesionales médicos recomiendan en primera instancia evitar el consumo de sal y comidas grasosas (Sellarés & Rodríguez, 2022).

Por su parte, se toma en consideración ciertas causas principales que dan inicio al desarrollo de la ER y posiblemente a incrementar su tasa de mortalidad, como por ejemplo, Diabetes Mellitus con un 7.44%, hipertensión con un 6.64%, Desnutrición con un 2.26%, todas estas causas son atendidas y reciben su tratamiento en diferentes establecimientos públicos como por ejemplo, el IESS es el establecimiento que recibe alrededor de 5500 pacientes, el MSP alrededor de 4250, la ISSPOL recibe a 175 pacientes y el ISSFA apenas con 100 pacientes con enfermedad renal (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En esta investigación a través de la técnica aplicada se identificará datos antropométricos y socioeconómicos que son quienes repercuten en el desarrollo de esta enfermedad ya que el problema existente se desarrolla con mayor intensidad si estos pacientes son de escasos recursos lo que le impide cumplir con la dieta alimentaria y hace que los pacientes no sigan una alimentación adecuada, considerando que lo principal es que el paciente lleve un registro de lo que come y bebe (Arteaga-Pazmiño y otros, 2023).

Por otra parte, otro factor evidenciado en esta técnica aplicada ha sido considerar que la persona que padece de ERC se le puede dificultar seguir con las recomendaciones debido a que ve poco atractiva su alimentación, lo que puede conducir de forma errónea a una dieta poco saludable; ocasionando una disminución de peso, pérdida de masa muscular incluyendo masa grasa contribuyendo al desarrollo de malnutrición conllevando al uso de suplementos nutricionales para asegurar los requerimientos y así garantizar el consumo de macronutriente y micronutrientes para mejorar la calidad de vida (Morley, 2020).

## 1.2 Delimitación del problema

- **Línea de investigación de la Universidad:** Salud Pública y Bienestar Humano Integral
- **Sub línea de maestría:** Alimentación y Nutrición
- **Objeto de estudio:** Patrones dietéticos específicos y remisión de la proteinuria
- **Unidad de observación:** Pacientes con enfermedad renal
- **Tiempo de investigación:** Noviembre 2023 – Febrero 2024
- **Espacio:** Centro Médico Familiar Ayón, Milagro – Ecuador

## 1.3 Formulación del problema

¿Cómo influye los patrones dietéticos específicos en la remisión de la proteinuria en pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón, cantón Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, 2024?

## 1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los patrones dietéticos específicos que adoptan los pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón?
- ¿De qué manera los patrones dietéticos específicos tienen influencia en la remisión de la proteinuria en pacientes con fallo renal?
- ¿En qué medida los patrones dietéticos influyen en la ingesta inadecuada de alimentos en los pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón?

## **1.5 Determinación del tema**

Influencia de los patrones dietéticos específicos en la remisión de la proteinuria en pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón, cantón Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, 2024.

## **1.6 Objetivo general**

Analizar la influencia de los patrones dietéticos específicos en la remisión de la proteinuria en los pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón, cantón Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, 2024.

## **1.7 Objetivos específicos**

1. Identificar los patrones dietéticos específicos que adoptan los pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón, mediante la aplicación de una técnica de revisión antropométrica.
2. Determinar la relación entre los patrones dietéticos específicos y la remisión de la proteinuria en los pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón mediante el análisis bibliográfico-documental.
3. Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estilo de vida de los pacientes con enfermedad renal que asisten al Centro Médico Familiar Ayón mediante la aplicación del instrumento de recolección de información.

## 1.8 Declaración de las variables (operacionalización)

- **Interviniente:** Factores antropométricos
- **Independiente:** Patrones Dietéticos Específicos
- **Dependiente:** Remisión de la proteinuria

**Tabla 1.**

*Cuadro de operacionalización de las variables*

| <b>Tipo</b>          | <b>Variables</b>                | <b>Definición</b>  | <b>Dimensión</b>              | <b>Indicador</b>                           | <b>Escala</b> |
|----------------------|---------------------------------|--|-------------------------------|--|---------------|
| <b>Interviente</b>   | Factores antropométricos        | la Antropometría es una representación cuantitativa sistemática que se utilizan a través de medidas lineales con referencia a un punto de referencia con el propósito de entender su variación física Fernández (2019).          | Variabilidad Sociodemográfica | Edad                                       | Nominal       |
|                      |                                 |  |                               | Sexo                                       |               |
| <b>Independiente</b> | Patrones Dietéticos Específicos | En nutrición, los patrones dietéticos específicos son la suma de alimentos (comidas) que realiza una persona, mientras que los hábitos dietéticos conforman el patrón de alimentación que sigue una persona a diario Rey (2020). | Complicaciones                | IMC  | Nominal       |
|                      |                                 |  |                               | Peso                                       |               |
| <b>Dependiente</b>   | Remisión de la proteinuria      | Es la presencia de proteínas en la orina. Se denomina proteinuria cuando existe una excreción urinaria de proteínas superior a 150 mg en 24 horas o mayor a 30 mg en una muestra aislada (Morales, 2018).                        | Factores Médicos              | Grupo étnico                               | Nominal       |
|                      |                                 |  |                               | Factor genético                            |               |
|                      |                                 |  |                               | Grado de salud                             |               |
|                      |                                 |  |                               | Actividad ocupacional                      |               |
|                      |                                 |  |                               | Estado nutricional                         |               |
|                      |                                 |  |                               | Tipo de alimentación                       |               |
|                      |                                 |  |                               | Complicaciones asociadas a la alimentación |               |
|                      |                                 |  |                               | Tipo de tratamiento                        |               |
|                      |                                 |  |                               | Tiempo recibiendo tratamiento              |               |
|                      |                                 |  |                               | Factores dietéticos                        |               |

**Nota:** En esta tabla se describe las variables a investigar con el fin de solucionar la problemática presentada.

**Fuente:** Elaboración propia

## 1.9 Justificación

La enfermedad renal crónica genera en los pacientes un cambio de actitudes y de las diferentes actividades que realiza provocando de esta manera modificaciones en los hábitos alimenticios, todo se relaciona entre sí, por ejemplo, si el paciente indistintamente la edad en la que haya desarrollado ese fallo renal, sino tiene actividad física provoca que su cuerpo sea sedentario y al ser de este tipo de persona generará hábitos en la alimentación que emporará su calidad de vida y desarrollo de su enfermedad, antes esto, es importante realizar este estudio porque permitirá a nivel académico identificar los hábitos alimentario que se deben tener en cuenta en la dieta para la remisión de la proteinuria (Mala & Villagómez, 2022).

A nivel sociocultural, este trabajo investigativo permite analizar la influencia que tiene la dieta alimentaria sobre la remisión de la proteinuria en pacientes con fallo renal considerando que es una enfermedad que tiene un alto riesgo en la salud pública debido al elevado índice de morbilidad y mortalidad, por ello, revisando la documentación recopilada se vuelve fundamental para poder dar análisis y criterios de expertos en la materia.

Por lo antes expuesto, se hace fundamental que se pueda realizar esta investigación, dado que es necesario que los pacientes con fallo renal continúen una dieta balanceada, para ello, es importante en primer lugar utilizar herramientas necesarias para poder recolectar la información y cuantificar los datos en lo que respecta a las variables de investigación (Arteaga-Pazmiño y otros, 2023).

Asimismo, este estudio es sustentable y viable desde el punto de vista práctico y teórico, dado que, cuenta con la con la aprobación del hospital, para que la investigación sea viable. Al igual que, dispone de información bibliográfica necesaria, obtenida a través de artículos científicos y textos institucionales, desde la perspectiva de diversos autores de renombre que dan un aporte teórico significativo al análisis. Cabe indicar que este trabajo investigativo servirá como guía teórica para futuras investigaciones y como soporte para estudios anteriores (Sisa, 2023)

Por último, a través de este trabajo se podrá ayudar a generar mejores diagnósticos oportunos preventivos en el área de nutrición y dietética lo cual beneficiaría al paciente con fallo renal, recordando que la alimentación juega un papel importante en su tratamiento y en base a este, los hábitos alimenticios deben ser adecuados y apropiados para combatir la enfermedad crónica en investigación (Bentall, 2023).

## **1.10 Alcance y limitaciones**

Este tipo de investigación descriptiva resulta útil, debido a que su alcance será identificar y alcanzar un impacto amplio en la comunidad científica, aportando de la mejor manera información relevante y actualizada con datos medibles los cuales servirán para futuras investigaciones en las diferentes áreas de investigación.

En cuanto a las limitaciones que presenta este trabajo investigativo se toma en cuenta que al ser un problema de salud pública la interferencia podría darse al momento de recolectar la información en los sujetos a investigar, sin embargo, al ser un tema de investigación existe la probabilidad de cooperación en el centro médico donde se realiza, por tanto, se considera que no existen fuertes limitaciones que impidan la realización de este trabajo.

Ante ello, aun con las limitaciones presentadas se espera que esta investigación tenga su alcance con beneficios bibliográficos para generar más conocimientos en investigaciones previas.

## **CAPÍTULO II: Marco teórico referencial**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes históricos**

A través de los años se ha considerado que la enfermedad renal como actualmente se la identifica ha causado grandes cambios a nivel cognitivo y psicoemocional en las personas que la padecen, antiguamente “las primeras referencias al riñón y su patología se remontan al antiguo Egipto (1500 a.C.), pero fue Hipócrates de Cos (Grecia) (460-370 a.C.) el primero en conocer y describir diversos cambios macroscópicos sutiles de la orina, que reflejaban determinadas enfermedades específicas en diferentes órganos, fundamentalmente del riñón” (Castillo, 2019).

De esta manera se identifica que este tipo de enfermedad según Avendaño (2018), fue evolucionando a partir de los años 50, que la primera hemodiálisis fue realizada en 1.957 “por Emilio Rotellar en el Hospital Dos de Maig de Barcelona, que entonces pertenecía a la Cruz Roja, utilizando un riñón de Kolff modificado y construido por el propio equipo. Dos años más tarde, en 1959, el Hospital Clínic de Barcelona empezó también a practicar hemodiálisis, primero en enfermos agudos, y en 1960 realizó la primera biopsia renal” (pág. 29).

Analizando lo expuesto por el autor, en aquel tiempo se consideraba que la diálisis suponía para aquellos pacientes con insuficiencia renal una prolongación a su vida, sin embargo, se debe considerar que estos procesos realizados se lo hacían en condiciones precarias y además del dolor, causaba mucho malestar en los pacientes. Sin embargo, no fue hasta el final de la década de los sesenta donde 3 centros médicos propusieron instaurar unidades de nefrología el Hospital del Aire de Madrid, el Hospital La Fe de Valencia y el Hospital Clínic de Barcelona (pág. 33).

Si bien es cierto, la enfermedad renal crónica a través de los años ha sido catalogada como catastrófica, esta se debe que es un tipo de enfermedad crónica degenerativa la cual ocurre a menudo a nivel mundial, tal es el caso que es considerada como un fenómeno que lamentablemente conduce a la muerte si no es tratada oportunamente o si el paciente no pone de su parte en el tratamiento.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la enfermedad renal fue responsable de alrededor de 131 mil defunciones en varones y de 123 mil en mujeres, considerando de la misma forma que los países más propensos a un deceso fueron en el 2019 los siguientes: Nicaragua, El Salvador, Bolivia, Guatemala, Suriname, Honduras y Ecuador, ante ello, es necesario resaltar que alrededor de 750 millones de personas en el mundo tienen enfermedad renal crónica (Crews y otros, 2020).

De la misma forma, es necesario considerar ciertos datos estadísticos que sirven de relevancia en esta investigación, ante ello, se consideró que entre los países de Europa con más prevalencia de enfermedad renal son los siguientes: Arabia Saudita y Bélgica son las principales con 24%, Polonia tiene el 18%, Alemania el 17%, Reino Unido y Singapur están con 16%, Noruega y Países Bajos se encuentran con el 5%, en América, Estados Unidos se encuentra primera con el 14%, Canadá y Australia están con el 13% (Bustamante & Román, 2018).

Por último, como antecedente histórico de la enfermedad renal es necesario considerar que la tasa de morbi-mortalidad va en aumento, esto se debe a varios factores que intervienen en el empeoramiento del tratamiento, de esta forma “la base del trastorno del crecimiento en la insuficiencia renal crónica es y ha sido objeto de diversos estudios clínicos, estos datos clínicos han permitido explorar la relación fallo renal-crecimiento-nutrición, y demostrar el efecto beneficioso de la administración de hormona de crecimiento en estos pacientes” (Santos, 2020).

## 2.1.2 Antecedentes referenciales

Esta investigación recoge los siguientes aportes:

- En la investigación de Mala y otros (2022) hace referencia a la enfermedad renal y su relación con la nutrición, donde consideró a través de un estudio cualitativo y descriptivo que 1 de cada 10 personas padece esta enfermedad son “propensos a tener desbalances por un sinnúmero de factores que son desencadenantes de alteraciones tanto clínicas como nutricionales y repercuten al avance negativo de la enfermedad y al aumento de la mortalidad, por ello se trabajó con el objetivo de poder describir mediante revisión bibliográfica aspectos relevantes sobre la importancia del uso de quelantes de fósforo en el tratamiento nutricional en pacientes con ERC. Obteniendo como resultado que los quelantes de fósforo son de esencial importancia tanto en el tratamiento médico, como en el tratamiento nutricional, ya que esto va a permitir un equilibrio de los niveles de fósforo en el cuerpo de pacientes con ERC” (Mala & Villagómez, 2022).
- Por otra parte, Pasco (2022) en su investigación realizada denominada “Revisión crítica: manejo nutricional del paciente con enfermedad renal crónica, en la cual se utilizó la Nutrición Basada en Evidencias (NUBE), es una de las metodologías usadas para el desarrollo de las revisiones críticas, obteniendo como resultado que la diabetes es un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular y es una de las principales causas de enfermedad renal crónica” (pág. 12), de esta manera se hace énfasis en que los factores de riesgo conllevan a un deterioro progresivo de la función renal en las personas, esta función afecta cada vez más a la tasa de morbi-mortalidad.

- Asimismo, Vera (2022) en su investigación sobre la nutrición y el fallo renal establece mediante metodología aplicada y descriptiva que las enfermedades asociativas a la enfermedad renal están las metabólicas con el 76.6%, y el 82.1% se encontró la inadecuada alimentación o la inexistencia de hábitos alimenticios, además consideró que “el manejo dietético es fundamental para mantener una estabilidad dialítica estable en la diálisis. Dichos pacientes requieren ingestas suficientes de calorías y proteínas y cantidades adecuadas de sal, sodio, potasio, fósforo y agua, en la práctica, muchas dificultades están asociadas con el cambio de los hábitos alimenticios individuales, como la falta de apoyo familiar, el cambio en el gusto y la falta de conocimiento. También se sabe que el estado nutricional desempeña un papel importante en la supervivencia a largo plazo de los pacientes con enfermedad renal” (Vera, 2022).
- Ante ello, Delgado (2023) en su trabajo investigativo denominado “El efecto de suplementos proteicos durante la terapia sustitutiva renal en pacientes de la Unidad de Diálisis del cantón Milagro”, utilizó una metodología de tipo básica, correlacional, de campo y con un diseño no experimental, contando con una muestra de 70 en terapia sustitutiva renal (hemodiálisis), aplicando como instrumentos una encuesta y recopilando información directa del estado de los pacientes, proporcionada por la Unidad de Diálisis del Cantón Milagro. Como resultados se obtuvo que el tipo de suplemento más utilizado es el Ensoy Dyal ya que 65 (92,9%) personas lo utilizan; también se evidenció que el uso de suplementos mejoró de forma significativa los valores de NPCR, Albúmina y Hemoglobina de los pacientes” (págs. 2-3). Ante ello, se hace énfasis en la importancia de la alimentación y suplemento alimenticio que permita ser de ayuda para médicos y nutricionistas con la finalidad de que el paciente se vea afectado en su estado proteico o nutricional.

## **2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación**

### **2.2.1 Enfermedad renal**

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la enfermedad crónica del riñón también denominada actualmente enfermedad renal es la pérdida gradual de la función de los riñones en el ser humano, indistintamente su edad, etnia o sexo, los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre que luego son excretados por la orina; de esta manera “cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad renal es considerada como la pérdida progresiva, irreversibles y de manera permanente de la función del órgano del riñón, de esta manera se considera que “el término de enfermedad renal se ha utilizado fundamentalmente para referirse a aquella situación subsidiaria de inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal, bien mediante diálisis o trasplante, con unas tasas de incidencia y prevalencia crecientes en las dos últimas décadas” (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública establece que la enfermedad crónica es un problema a nivel mundial que afecta el desarrollo del ser humano, tiene como causa más frecuente a la Diabetes Mellitus y la Hipertensión, actualmente se está considerando que el problema latente de hoy en día es la inadecuada alimentación de las personas lo que provoca de manera inmediata el desarrollo de la enfermedad renal crónica, “así como condicionantes ambientales y laborales, el envejecimiento de la población, y la transición epidemiológica, son factores que hacen esperar que la prevalencia de ERC se incremente considerablemente en todas sus fases, con el consecuente impacto en la morbilidad, mortalidad y el costo para los sistemas de salud” (Ministerio de Salud Pública, 2018).

## 2.2.2 Causas y factores de riesgo de la ER

Flores (2020), en su investigación considera que los principales factores de riesgo que se presentan en la enfermedad renal son la Diabetes e Hipertensión, estas enfermedades también forman parte del grupo de enfermedades crónicas, las cuales han aumentado su incidencia y prevalencia, siendo estos factores catalogados como problema de salud pública por las consecuencias médicas, sociales y económicas para aquellas familias y para los pacientes mismos (pág. 12).

El riesgo que enfrenta el paciente que padece enfermedad renal es muy alto, considerando que es el fin a todas las patologías que ha afectado al riñón durante un proceso, diagnóstico y tratamiento, de esta manera, cuando la enfermedad renal se encuentra en etapa avanzada presenta las siguientes causas:

- “Nefropatía diabética, siendo esta la principal causa de inicio de Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS)
- Enfermedad vascular arteriosclerótica, nefroangioesclerosis, nefropatía isquémica. Conceptos todos que tienen en común la presencia de hipertensión arterial.
- Enfermedad glomerular primaria o secundaria a enfermedad sistémica
- Nefropatías congénitas y hereditarias
- Nefropatías intersticiales
- Obstrucción prolongada del tracto urinario (incluyendo litiasis)
- Infecciones urinarias de repetición
- Enfermedades sistémicas (lupus, vasculitis, mieloma)” (Sellarés & Rodríguez, 2022).

De la misma forma, Sellarés & Rodríguez (2022) consideraron que existen marcadores del daño renal, entre ellos se encuentran los siguientes:

- “Albuminuria y Proteinuria elevadas
- Alteraciones en el sedimento urinario
- Alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular
- Alteraciones estructurales histológicas
- Alteraciones estructurales en pruebas de imagen” (Sellarés & Rodríguez, 2022)

De la misma forma, se presentan otro tipo de causas específicas en los pacientes con ER como, por ejemplo:

- La Historia familiar, que cuenta con un diagnóstico probable como la enfermedad renal poliquística, síndrome de Alport u otras glomerulopatías familiares, enfermedad quística medular, nefronoptisis.
- La Diabetes Mellitus, con un diagnóstico con nefropatía diabética (micro albuminuria, proteinuria, hipertensión y disminución de la TFG).
- Hipertensión arterial, con diagnóstico nefroesclerosis (HTA de larga evolución proteinuria, daño a órganos blanco), descartar HTA reno vascular.
- Síntomas urinarios, con diagnóstico probable de infección, obstrucción o litiasis urinaria, hipertrofia prostática.
- Infección reciente, con diagnóstico de glomerulonefritis post infecciosa, nefropatía por VIH.
- Exantema o artritis, con diagnóstico de enfermedades autoinmunes (Lupus Eritematoso Diseminado, Crioglobulinemia).

Esta información fue extraída del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por último, hay que tener en cuenta que “se han descrito numerosos factores de riesgo de inicio y de progresión de la ERC, que a su vez, pueden potenciar el efecto de la enfermedad renal primaria si es el caso. Aunque la mayoría de estos factores han demostrado más asociación que causalidad y muchas veces de forma inconstante, la coexisten simultánea es frecuente y potencian el daño. Varios tienen mecanismos fisiopatológicos comunes, siendo la proteinuria y la hiperfiltración glomerular los más frecuentes e importantes” (págs. 12-13) .

Sin embargo, existen condiciones que son modificables y otras que no, a continuación se detallan los factores de la enfermedad renal:

### 2.2.3 Factores modificables de la enfermedad renal

- Hipertensión arterial: es la enfermedad crónica que se encuentra más asociada al desarrollo de la enfermedad renal, la padecen alrededor del 75% de los pacientes, su presión arterial clínica estaría enfocada en  $< 140/90$  mmHg pudiendo reducirse a  $130/80$  mmHg.
- Diabetes: esta enfermedad crónica es un potente iniciador de la enfermedad renal crónica, su incidencia y prevalencia podría alcanzar hasta el 50% de los pacientes como un factor de progresión, además, se considera que el grado de progresión depende directamente de la proteinuria.
- Obesidad: es un factor que influye en un nivel alto, donde aproximadamente el 40% de los pacientes y cada vez más son más frecuentes los pacientes con obesidad que desarrollan la enfermedad renal, considerando que la obesidad es el proceso inicial de la diabetes, por tanto, “el riesgo de deterioro renal, generan un problema adicional para incluir a un paciente en lista de espera de trasplante. Es por ello, que las medidas nutricionales combinadas con ejercicio físico acorde son preceptivas en estos enfermos” (Sellarés & Rodríguez, 2022).
- Dislipemia: hay que tener en cuenta que “la dislipemia conlleva un efecto adverso sobre el árbol vascular en general. En la ERC existe elevada prevalencia de dislipemia y hay evidencias experimentales de que influye adversamente en la progresión del daño renal, aunque no se ha verificado en estudios clínicos controlados” (pág. 15).

- Tabaquismo: se considera que el tabaquismo es el principal motor de las alteraciones respiratorias y es un preponderante del riesgo renal, de esta manera, los médicos recomiendan la abstinencia al tabaco.
- Hiperuricemia: el ácido úrico y la enfermedad renal crónica tienen relación cuando “sus valores séricos son  $> 7$  mg/dl. Puede ser asintomática u ocasionar enfermedades como nefrolitiasis úrica, nefropatía por ácido úrico, gota tofácea, artritis gotosa aguda e hiperuricemia asintomática, asimismo, se debe tener en cuenta que en la ERC existen varios factores que pueden aumentar los niveles de ácido úrico: Uso de diuréticos, aumento de la resistencia renal vascular, o coexistencia de resistencia a la insulina” (Sellarés & Rodríguez, 2022).

#### **2.2.4 Factores no modificables de la enfermedad renal**

Edad: se tienen en cuenta que la edad avanzada es un riesgo para desarrollar la enfermedad renal crónica, sin embargo, no es del todo cierto, porque el exitus del paciente compite con la llegada a diálisis en el análisis multivariado y los pacientes añosos que llegan a consultas ERCA son menos proteinúricos” (Sellarés & Rodríguez, 2022).

Sexo: de la misma forma, la prevalencia del sexo es fundamental en el desarrollo de la enfermedad renal crónica, se considera que alrededor del 60% son masculino y el 40% son femeninos, sin embargo, se considera que, no existe prevalencia debido a que la enfermedad renal desarrollada depende de cada persona.

Etnia: en la investigación bibliográfica se ha considerado la idea que dependiendo la localidad se la prevalencia de la etnia en el desarrollo de la enfermedad renal, considerando que existe mayor probabilidad en los mestizos, blancos y afroecuatorianos en ese orden.

Aspecto socioeconómico: es fundamental el nivel económico que tenga el paciente, esto le permitirá desarrollar más, empeorar o continuar efectivamente el tratamiento a cumplir con las disposiciones del médico.

### **2.2.5 Prevención de la ERC**

Para Carrillo-Ucañay y otros (2023), la prevención de la enfermedad renal crónica es fundamental dado que esta avanza de manera lenta pero peligrosa, de manera silenciosa pero letal, para ello es indispensable que entre el médico y el paciente haya o exista una adecuada comunicación efectiva, de la misma manera se estima necesario que se cumpla lo siguiente:

- Controlar la presión arterial
- Intervención educativa
- Autoconciencia y autoconocimiento
- Educación en salud
- Seguir las dietas de nefropatía
- Interconsultas
- Incluir pacientes a programas de tratamiento sustitutivo
- Realizar actividades diarias
- Realizar seguimiento.

### **2.2.6 Complicaciones**

Durante la evolución silenciosa de la enfermedad renal crónica el paciente puede tener complicaciones de la siguiente manera:

- Progresión renal
- Morbimortalidad cardiovascular

- Muerte
- Pérdida de oportunidades para contrarrestar la enfermedad
- Farmacodependencia
- Depresión
- Problemas de índole alimenticio
- Síndrome de abstinencia
- Alcoholismo
- Síntomas de tristeza, ansiedad, intento suicida, déficit cognitivo.

### **2.2.7 Enfermedad renal y aspectos dietéticos**

La prevalencia del desgaste proteico energético en los pacientes con fallo renal se relaciona directamente con riesgo en la enfermedad cardiovascular y puede provocar el fallecimiento del paciente. Ante ello, es necesario considerar que una inadecuada alimentación generaría obesidad o malnutrición en el paciente, por tanto, esta se “caracteriza por encontrar procesos inflamatorios subyacentes a la propia enfermedad, las toxinas urémicas, los trastornos metabólicos (como la intolerancia a la glucosa o la acidosis metabólica) y la anorexia, que aumenta con la pérdida de la función renal (3) y con las restricciones dietéticas a las que se encuentra sometido este colectivo de pacientes” (Pérez-Torres y otros, 2019).

Torres y otros (2019), los cuidados del paciente deben tener como medida principal la parte de la ingesta de alimentos, pues, el asesoramiento nutricional es fundamental en el tratamiento del paciente, por ello, los cuidados dietéticos siempre serán importantes en el desarrollo, prevalencia e incidencia de la enfermedad renal.

Hay que tener en cuenta que los aspectos dietéticos en la enfermedad renal han evidenciado sutiles beneficios pero no un gran impacto determinante para la supervivencia y como se ha mencionado anteriormente, el empeoramiento de la ERC

depende de la voluntad de cada paciente, por ello, en esta parte de la investigación se toma en cuenta el siguiente criterio:

La dieta del paciente renal puede ser peligrosamente restrictiva, si se basa en la disminución importante en la ingesta de proteínas como medida reno protectora, baja en fósforo y calcio; pero al mismo tiempo se limita la ingesta de sodio, y de verduras y frutas por el temor al potasio. Estamos ante unas recomendaciones difíciles de conciliar, que pueden conducir de forma equívoca a una dieta menos saludable, perdiéndose el efecto beneficioso de vitaminas, minerales y fibra (Sellarés & Rodríguez, 2022).

### **2.2.8 Importancia de la Nutrición en los pacientes con ERC**

Para la National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, la importancia de la nutrición en los pacientes con enfermedad renal crónica es fundamental para contrarrestar el empeoramiento de dicha enfermedad, ante ello, hay que tener en cuenta que los riñones sanos equilibran minerales y sales en la sangre, por ello, es necesario seguir al pie de la letra lo manifestado por el médico, que hace referencia a que hay que evitar los alimentos con alto contenido calórico, sodio, potasio y fósforo para prevenir problemas que causan la ERC.

A medida que avanza la ERC, necesariamente deben cambiar “las necesidades nutricionales. El profesional del cuidado de la salud podría recomendarle al paciente que elija los alimentos con más cuidado y sugerirle que trabaje con un dietista registrado para crear un plan de alimentación adecuado a sus necesidades individuales” (NIH, 2020).

De esta forma la NIH determina necesario considerar estos dos aspectos fundamentales en la alimentación del paciente con ERC:

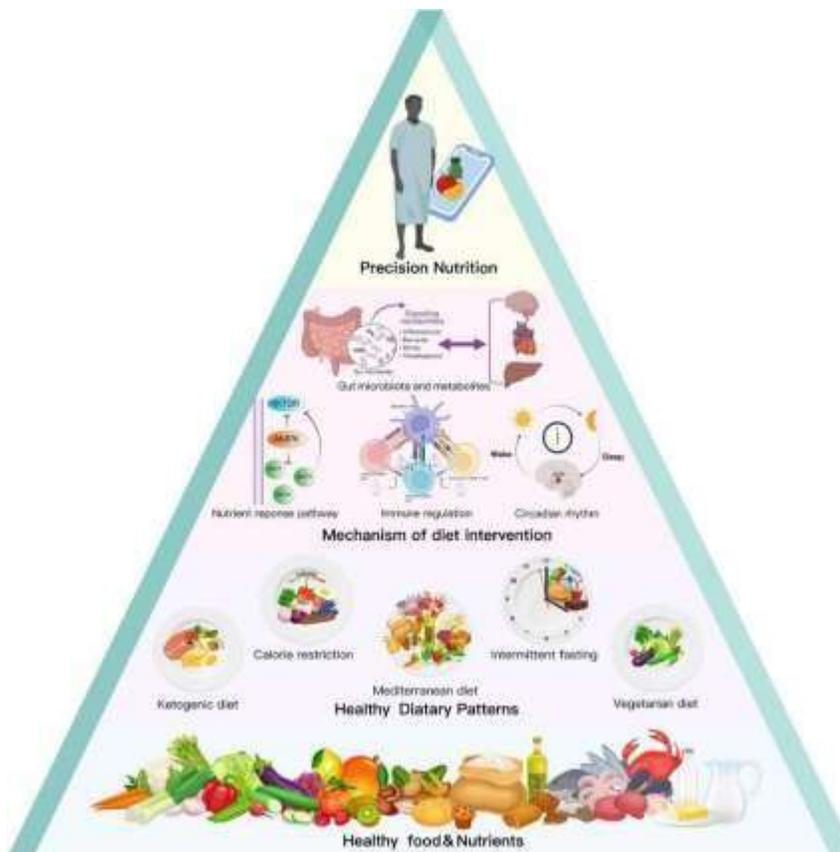
- La terapia nutricional médica es un asesoramiento nutricional de un dietista registrado para ayudar al paciente a lograr sus metas médicas o de salud.

- La terapia nutricional médica puede ayudar a retrasar la progresión de la ERC, prevenir o a tratar las complicaciones y mejorar la calidad de vida (NIH, 2020).

### 2.2.9 Patrones dietéticos

Los patrones dietéticos son aquellas cantidades, proporciones, variedad o combinación establecidos por diferentes alimentos, nutrientes y bebidas que se debe tener en cuenta al elaborar una dieta alimentaria, a continuación se presenta la siguiente imagen que especifica el orden de cómo consumirlos:

**Figura 1.**  
Patrones dietéticos



**Fuente:** extraída de IntraMed

## 2.2.10 Dietas alimenticias para pacientes con ERC

Se considera las siguientes dietas con la cual el paciente puede mejorar el consumo de alimentos, hay que tomar en cuenta que esta dieta alimenticia es elaborada por el especialista Dr. Víctor Ayón Regalado del Centro Médico Familiar Ayón, quien voluntariamente sustentó que bajo esta tabla se trabaja con los pacientes con enfermedad renal:

### Día 1:

Desayuno:

- 1 taza de avena cocida.
- 1 taza de leche baja en grasa.

Almuerzo:

- 150 g de pechuga de pollo a la parrilla.
- 1 taza de arroz blanco cocido.
- 1 taza de verduras cocidas.

Cena:

- 150 g de filete de pescado al horno.
- 1 taza de puré de papas.
- 1 taza de espinacas cocidas.

### Día 2:

Desayuno:

- Tortilla de claras de huevo con espinacas (4 claras de huevo).

Almuerzo:

- Ensalada de garbanzos con verduras mixtas (1 taza) y aderezo bajo en sodio.

Cena:

- Pollo al Curry con Verduras y Arroz Integral:
- 150 g de pechuga de pollo, cocida y cortada en trozos.
- Brócoli al vapor (1 taza).
- 1 taza de arroz integral cocido.
- Salsa de curry (preparada con ingredientes bajos en sodio).

### **Día 3:**

#### Desayuno:

- 1 taza de avena cocida con frutas frescas.

#### Almuerzo:

- 150 g de pavo asado.
- 1 batata mediana.
- 1 taza de judías verdes.

#### Cena:

- Sopa de lentejas con zanahorias y apio (1 taza).

### **Día 4:**

#### Desayuno:

- Yogur bajo en grasa (1 taza) con arándanos.

#### Almuerzo:

- Ensalada de pollo con aguacate (150 g) con vinagreta de mostaza y miel.

#### Cena:

- 150 g de pescado al horno.
- 1 taza de arroz integral cocido.
- 1 taza de espárragos.

## **Día 5:**

### Desayuno:

- Batido de frutas con leche baja en grasa (1 taza).

### Almuerzo:

- Pollo a la Parrilla con Ensalada y Arroz Integral:
- 150 g de pechuga de pollo a la parrilla.
- 1 taza de arroz integral cocido.
- Ensalada mixta con lechuga, tomate, pepino y vinagreta con mostaza y miel.

### Cena:

- Ensalada de quinoa con garbanzos, pepino y tomate (1 taza).

## **Día 6:**

### Desayuno:

- Pan integral (2 rebanadas) con aguacate (1/2).

### Almuerzo:

- Estofado de pollo con zanahorias y papas (150 g).

### Cena:

- Pescado al Horno con Puré de Coliflor y Espárragos:
- 150 g de filete de pescado blanco al horno.
- Puré de coliflor (preparado con 1 taza de coliflor cocida).
- Espárragos al vapor (1 taza).

### 2.2.11 Proteína en la nutrición

La proteína son moléculas complejas y grandes que tiene una función principal en el cuerpo del ser humano, estas realizan la mayor parte del trabajo en las células y son necesarias para la estructura, función y regulación de los tejidos y órganos del cuerpo. Las proteínas están formadas por cientos o miles de unidades más pequeñas llamadas aminoácidos, que se unen entre sí en largas cadenas (Junco, 2020).

El organismo del ser humano necesita proteína de los alimentos que se ingiere con la finalidad de fortalecer y mantener los músculos, hueso y la piel. Por su parte, las proteínas son aquellos nutrientes que desempeñan funciones como por ejemplo la función reguladora y metabólica. Entre los ejemplos de las funciones proteicas encontramos a las siguientes:

- Anticuerpo, estos se unen a partículas para ayudar a proteger el cuerpo como por ejemplo la Inmunoglobulina G (IgG).
- Enzima, estas llevan a cabo las reacciones químicas que ocurren en la célula como por ejemplo Fenilalanina hidroxilasa.
- Mensajera, estas transmiten las señales para coordinar los procesos biológicos como por ejemplo la Hormona del crecimiento.
- Estructural, estas proteínas brindan soporte a las células y permiten que el cuerpo del ser humano esté en movimiento como por ejemplo la Actina.
- Transporte/Almacenamiento, estas proteínas se unen y transportan átomos y moléculas pequeñas dentro de la célula como por ejemplo la Ferritina (Junco, 2020).

En los pacientes con enfermedad renal es necesario que se controle la cantidad de proteínas que se consume, debido a que el exceso de estas puede provocar que se acumule en la sangre y es muy probable que los riñones no puedan eliminarlos correctamente. De la misma forma, los pacientes deben tener en cuenta que la cantidad de proteínas que necesita se basa en su tamaño, su problema renal, la cantidad de proteína en la orina, en otras palabras, el dietista debe indicarle la cantidad y tipo de proteína que debe consumir el paciente con ER.

Asimismo, es necesario considerar ciertos hábitos alimentarios que permitan a los pacientes con fallo renal a poder llevar un mejor estilo de vida, entre los alimentos que permitan reconocer la mayor cantidad de proteínas se encuentran los siguientes:

- Huevo
- Salmón
- Pollo y aves de corral
- Yogurt natural
- Soja
- Garbanzos
- Quinoa
- Arvejas
- Almendras
- Queso fresco
- Pipas de calabaza.

Los médicos o dietistas deben contar con una dieta controlada en proteínas, para ello, Bustamante y Román (2018) consideraron que se debe prescribir una dieta controlada en proteínas (0,75-1 g/kg/día) en todos los pacientes con ER. Las dietas bajas en proteínas (< 0,6 g/kg/día) no están justificadas ya que la mejoría en el filtrado glomerular es mínima y la repercusión sobre la situación nutricional lo desaconseja (pág. 11).

Como se observa, para poder lograr una verdadera efectividad de este tipo de dieta se hace necesario su cumplimiento debido a la poca adherencia que existe por parte de los pacientes, no obstante la utilización de la dieta como una herramienta terapéutica siempre debe ser nuestra primera opción, ya que incluso puede ser útil en el manejo de complicaciones de la ER como la osteodistrofia. “A pesar de las recomendaciones dietéticas, algunos pacientes con ER precisan de soporte nutricional avanzado. Como recomendación general se considera necesario recurrir a soporte nutricional cuando se prevé un período de ayunas de 5-7 días o la ingesta oral no satisface los requerimientos para el paciente” (Bustamante & Román, 2018).

## 2.2.12 Proteinuria

La proteína en la orina denominada proteinuria es considerado como el exceso de proteína sanguínea en la orina, esta proteína es una sustancia que se determina en una prueba de laboratorio para realizar el respectivo análisis de la orina.

En varias ocasiones, el término de proteinuria se confunde con el término albuminuria que tiene un significado diferente, considerando que la albúmina es la proteína más común encontrada en la sangre, mientras que la proteinuria es el exceso de diversas proteínas sanguíneas encontradas en la orina a través de un examen de laboratorio.

Para la autora Arenas y otros (2018), considera que normalmente la orina contiene muy poca proteína, y, que en algunos casos los niveles altos de proteína suelen darse en adolescentes después de realizar algún tipo de ejercicio o, durante la presencia de alguna enfermedad, la presencia de varias proteínas en la orina puede significar el deterioro de los riñones *«los riñones son órganos que filtran el exceso de agua y desechos en la sangre para producir»*

De la misma forma, el autor Sigüencia (2019), considera que el exceso de proteína en la orina (proteinuria) determina el problema renal en la persona, los desechos son eliminados del cuerpo en la orina. Pero no permiten que las proteínas salgan del organismo. Si sus riñones no funcionan bien, pasa demasiada cantidad de proteína a la orina. Un alto nivel de proteínas en la orina es un signo de que algo está dañando los riñones (pág. 29).

Cuando el paciente presenta proteinuria es recomendable que siga las siguientes instrucciones:

- Tomar los medicamento según las instrucciones del médico.
- Cumplir con la dieta alimenticia emitida por el dietista.
- Llamar al médico si cree estar teniendo un problema con su medicamento.

- Siga una dieta saludable para el corazón para mantener controlada la grasa (colesterol) en la sangre.
- Coma alimentos con bajo contenido de sal para mantener su presión arterial en un nivel normal.
- Limite el consumo de proteínas en las comidas.
- Limite la cantidad de líquidos que bebe.

Si el paciente con ER presenta problemas de Diabetes, es recomendable que siga las siguientes instrucciones:

- Siga el plan de alimentación.
- Comer alimentos variados.
- Distribuir los carbohidratos entre las comidas.
- Si el médico lo recomienda, hacer más ejercicio.
- Caminar es una buena opción y poco a poco, aumentar la distancia que camina todos los días.
- Intentar hacer por lo menos 30 minutos de ejercicio la mayoría de los días de la semana.
- Revisar el azúcar en su sangre con tanta frecuencia como lo recomiende su médico.
- No debe fumar dado que aumenta el riesgo de los problemas en la salud.
- No debe tomar ibuprofeno, naproxeno, acetaminofén (Tylenol) o medicamentos similares a menos que su médico se lo indique.
- Es necesario solicitar más atención dado que si no hay mejoría debe seguir acudiendo al médico (Siguencia, 2019).

### **2.2.13 Nutrición y Proteinuria en los pacientes con ER**

La nutrición es un tema de vital importancia y mucho más aún en los pacientes que padecen una enfermedad catastrófica, los pacientes que tienen fallo renal normalmente deben tener ciertas limitaciones como por ejemplo, la sal, “grasas saturadas, carnes rojas, productos azucarados, alimentos y bebidas procesadas. Favorecer la ingesta de lácteos bajos en grasas, más verduras y frutas, cereales y

legumbres, todos ricos en fibra, frutos secos y pescado preferiblemente blancos” (Rodríguez L. , 2022).

Es muy importante tener en cuenta lo siguiente para cuidar del paciente con dietas alimentarias, pero sobre todo, su adherencia al tratamiento:

- Verificar objetivamente la ingesta salina para favorecer la adherencia a la prescripción.
- Modificar los hábitos de vida, lo cual llevarán al paciente a tener una abstinencia de los hábitos tóxicos y la actividad física acorde a lo recomendado.
- La obesidad debe ser combatida de forma activa ( $IMC < 30 \text{ Kg/m}^2$ ) como medida reno y cardio protectora, para prevenir el síndrome metabólico.
- Las recomendaciones de ingesta proteica varían en función del estadio del paciente (Sellarés & Rodríguez, 2022).

Para culminar, lo concerniente a la proteinuria y la nutrición desde el punto de vista clínico, se considera que, tan solo el 50% de los pacientes con proteinuria en rango nefrótico persistente, progresarán a enfermedad renal crónica terminal (ER) en el lapso de 5 a 10 años, mientras que los pacientes sin tratamiento tienen un pobre pronóstico, alcanzando el estadio terminal en el lapso de 3 a 6 años (Rojas y otros, 2018).

## **2.3 Marco Legal**

El aspecto legal que comprende esta investigación resalta la siguiente contribución:

**Constitución de la República del Ecuador**  
**Título II - Derechos**  
**Capítulo Segundo – Derechos del buen vivir**  
**Sección séptima – Salud**

El artículo que se hace referencia es el 32, donde se considera lo siguiente: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

De la misma forma, en su artículo 32, hace referencia a lo siguiente;

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

## **Constitución de la República del Ecuador**

### **Título II - Derechos**

#### **Capítulo Segundo – Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

##### **Sección séptima – Personas con enfermedades catastróficas**

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

## **Ley Orgánica de la Salud**

### **Título Preliminar**

#### **Capítulo I - Del derecho a la salud y su protección**

Art. 1.- “La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley” (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

Art. 3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado” (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

## **Ley Orgánica de la Salud**

### **Título Preliminar**

#### **Capítulo II - De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades**

Art. 4.- “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias” (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

De esta forma, entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública podemos encontrar las siguientes:

- “Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.
- Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública.
- Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.
- Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables” (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

## **Ley Orgánica de la Salud**

### **Título Preliminar**

#### **Capítulo II - De la alimentación y nutrición**

Art. 16.- “El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes” (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

## CAPÍTULO III: Diseño metodológico

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

Este trabajo investigativo se realizó bajo una metodología mixta; cuantitativa y cualitativa, se utilizó este tipo debido a:

- Lo cuantitativo permitió obtener datos cuantificables, medibles que se representen en datos estadísticos que muestre los resultados de una manera organizada, además, este tipo de investigación en este tipo de trabajo permitió tomar decisiones acertadas y realizar conclusiones basadas en la información recolectada.
- Cualitativo porque permitió obtener datos cualificables, en base a valores y actitudes observadas en las personas, además, estos datos permitieron dar más flexibilidad a la investigación, generar nuevas ideas y alcances y al elegir las técnicas utilizar se pudo obtener datos certeros para formar las conclusiones y recomendaciones necesarias para el desarrollo de este trabajo investigativo.

De la misma forma, este trabajo se realizó bajo el diseño descriptivo, correlacional, de campo, bibliográfico y documental y exploratoria:

- Descriptivo: porque permitió describir todo lo concerniente al tema de investigación, sus características y demás de lo que es los patrones dietéticos específicos en la remisión de la proteinuria en pacientes con fallo renal.
- Correlacional: fue importante optar por este diseño de investigación debido a que se hizo referencia la relación existente entre los patrones dietéticos específicos y la remisión de la proteinuria en pacientes con fallo renal.

- De campo: fue importante trabajar bajo este diseño debido a que se obtuvo información relevante de las personas objeto de estudio en este caso los pacientes con fallo renal.
- Bibliográfico y documental: este diseño fue fundamental a la hora de recopilar la información necesaria tomando en cuenta aquellas investigaciones previas, artículos científicos y demás investigaciones similares que dieron apertura al desarrollo de este trabajo investigativo.
- Exploratoria: este diseño permitió explorar no solo las variables sino temas similares que fueron de gran importancia para tomar mejores decisiones a la hora de construir este trabajo investigativo.

## **3.2 La población y la muestra**

### **3.2.1 Características de la población**

La población sujeta de estudio en este trabajo investigativo correspondió a los pacientes con enfermedad renal que reciben su tratamiento en el Centro Médico Familiar Ayón ubicado en el cantón Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, 2024.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

La población por investigar es finita y se delimita de la siguiente manera:

- Año: 2024
- Cantidad de pacientes: 120 pacientes
- Lugar: Centro Médico Familiar Ayón
- Aspecto: pacientes con ERC

### **3.2.3 Tipo de muestra**

El tipo de muestra que se escogió fue:

Muestreo Probabilístico: este tipo de muestreo garantiza la participación de todas las personas por igual considerando datos antropométricos y técnicas implementadas. Además, se trabajó con toda la población que asiste al centro en el periodo de estudio por lo cual no se realizó un cálculo muestral, finalmente los datos fueron recolectados de forma intencional en los pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

Al ser una población finita resultó necesario trabajar con todos por igual considerando ciertos criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mayores de edad.
- Pacientes con datos completos para el cumplimiento de los objetivos planteados.
- Pacientes que voluntariamente deseen participar como objeto de estudio a través de la aceptación del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes cuyo estado clínico le impidiera participar de este trabajo investigativo.
- Pacientes que no acepten participar en el desarrollo de esta investigación.

### **3.2.5 Proceso de selección de la muestra**

En esta investigación se utilizó el método de estadística descriptiva la cual se encargó de resumir, organizar y presentar los datos más importantes y que éstos sean comprendidos fácilmente para su apreciación y análisis.

Los gráficos estadísticos obtenidos de la herramienta Excel permitieron mostrar los datos cuantificables de acuerdo a lo propuesto en el desarrollo de la investigación, de esta forma, se analiza y se concluye en el siguiente capítulo de manera individual y enfocado en cada parámetro establecido de acuerdo a la tabla de operacionalización de las variables.

### **3.3 Los métodos y las técnicas**

Para la realización de esta investigación se utilizaron varios métodos, entre los cuales se encuentran los teóricos y los empíricos. Entre los métodos teóricos que se han utilizado se encuentran los siguientes:

- **Método analítico:** el uso de este método permitió descubrir e identificar las relaciones de causalidad que tuvieron las variables en investigación, analizando desde lo general a particular. Es decir, el proceso que se lleva a cabo es primero identificar el problema, se separa un tema en subtemas, se plantea una idea a defender, se elige un proceso que permita analizar las partes del problema para brindar una posible solución.
- **Método sintético:** por su parte, este método se caracteriza por razonar partiendo de los métodos más simples hacia los más complejos, es uno de los métodos más antiguos pero más efectivos, por ello, este método permitió ahondar el razonamiento en el acontecimiento presentado en el análisis de los patrones dietéticos específicos valiéndonos de diferentes tipos de investigación.

Las técnicas utilizadas en este proceso investigativo comprendieron un conjunto de procedimientos organizados sistemáticamente que permitieron orientarnos en cuanto a la investigación planteando nuevos y mejores conocimientos con la finalidad de utilizar los recursos necesarios para recopilar la información.

Entre las técnicas aplicadas en esta investigación tenemos a las siguientes:

- Observación: esta técnica permitió analizar de cerca la situación real, cualquier hecho fenómeno en función de los objetivos de la investigación planteados en este trabajo. Además, la observación puede ser estructurada o no, con participantes o no participantes, existen varios elementos a utilizar para realizar la observación como por ejemplo, lista de cotejo, escala de estimación, pero, para el desarrollo de este trabajo bibliográfico y documental se utilizó la observación directa la cual permitió tomar en cuenta lo observado al momento de aplicar la técnica seleccionada.
- Encuesta: esta técnica permitió obtener información del grupo de estudio, además es empírica y objetiva, los datos que se generaron se los convirtió en numéricos, la encuesta escrita tiene como instrumento el cuestionario, este cuestionario fue aplicado a la población seleccionada.

Entre los instrumentos seleccionados que acompañan a la recopilación de la información se encuentran los siguientes:

- Primero, se utilizó como instrumento de recopilación la observación directa, dado que fue una investigación de campo, fue necesario observar el desarrollo de atención a los pacientes con enfermedad renal dentro del Centro Médico Familiar Ayón.
- Segundo, para recopilar datos cuantificables se utilizó como instrumento el cuestionario de 23 preguntas que midieron la relación de las dos variables de investigación, de esta forma se evidencian datos proporcionados por los pacientes quienes voluntariamente realizaron el cuestionario. (ver anexo 3)

### **3.4 Procesamiento estadístico de la información.**

Método estadístico descriptivo se utilizó para analizar los datos obtenidos en las técnicas aplicadas se utilizó el método estadístico profesional del Software Excel, este método permite interpretar gráficamente los datos recopilados.

## CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

### 4.1 Análisis de la situación actual

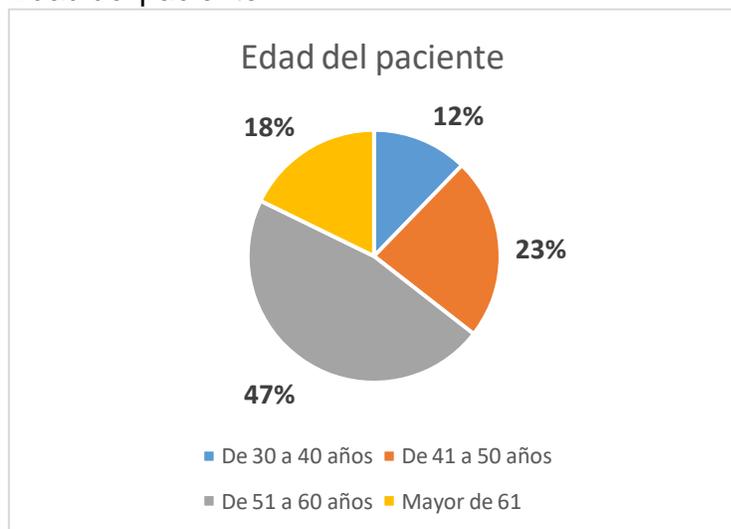
En este apartado se analizan los resultados a las preguntas planteada a los pacientes encuestados:

**Tabla 2**  
Edad del paciente

|                 | EDAD       |             |
|-----------------|------------|-------------|
|                 | Frecuencia | %           |
| De 30 a 40 años | 11         | 12%         |
| De 41 a 50 años | 21         | 23%         |
| De 51 a 60 años | 42         | 47%         |
| Mayor de 61     | 16         | 18%         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 2.**  
Edad del paciente



**Fuente:** Elaboración propia

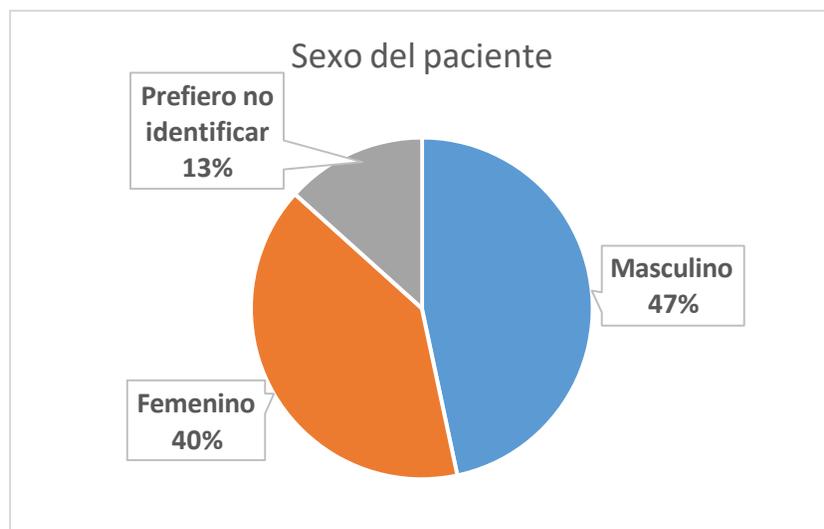
En esta pregunta se obtuvo como resultado que el 47% de los pacientes encuestados corresponden a la edad de 51 a 60 años, asimismo el 23% está representado por personas de 41 a 50 años, además, el 18% son mayores de 61 años y apenas el 12% corresponden a adultos de 31 a 40 años.

**Tabla 3**  
Sexo del paciente

|                         | SEXO       |             |
|-------------------------|------------|-------------|
|                         | Frecuencia | %           |
| Masculino               | 42         | 47%         |
| Femenino                | 36         | 40%         |
| Prefiero no identificar | 12         | 13%         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 3**  
Sexo del paciente



**Fuente:** Elaboración propia

El análisis de esta pregunta corresponde al 47% que son de sexo masculino, es decir 42 pacientes, el 40% son de sexo femenino que pertenecen a 36 pacientes y el 13% prefirieron no identificar corresponden a 12 pacientes.

**Tabla 4**  
Nivel de estudio del paciente

| NIVEL DE ESTUDIOS |            |             |
|-------------------|------------|-------------|
|                   | Frecuencia | %           |
| Primaria          | 11         | 12%         |
| Secundaria        | 21         | 23%         |
| Tercer nivel      | 42         | 47%         |
| Otro              | 16         | 18%         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 4.**  
Nivel de estudio del paciente



**Fuente:** Elaboración propia

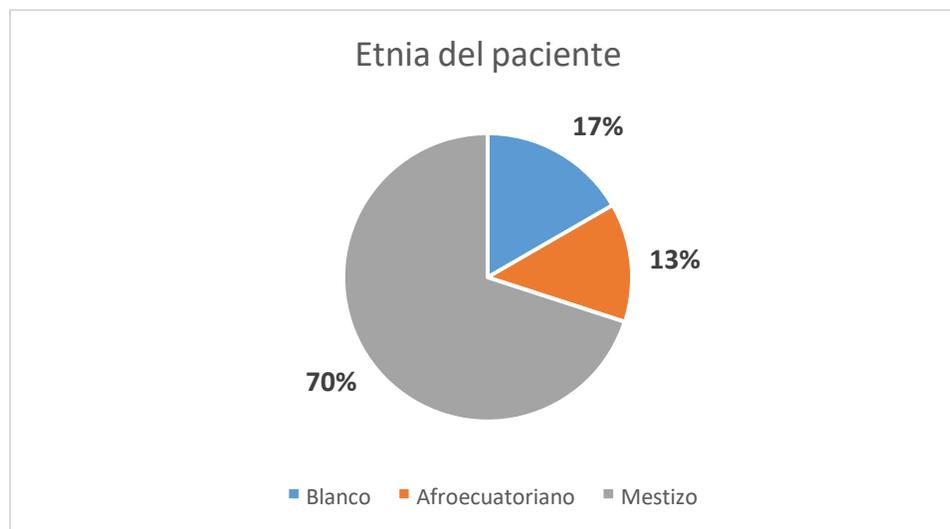
El resultado de esta pregunta resaltó que el 47% corresponde a 42 personas que su nivel de estudio es de tercer nivel, el 23% está representado por 21 personas que tienen como nivel de estudio la secundaria, por su parte, el 18% corresponden a 16 pacientes que tienen otro tipo de estudios y apenas el 12% son de nivel primario.

**Tabla 5**  
Etnia del paciente

|                 | ETNIA      |             |
|-----------------|------------|-------------|
|                 | Frecuencia | %           |
| Blanco          | 15         | 17%         |
| Afroecuatoriano | 12         | 13%         |
| Mestizo         | 63         | 70%         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 5.**  
Etnia del paciente



**Fuente:** Elaboración propia

En esta pregunta se obtuvo como resultado el siguiente: el 70% de los encuestados que corresponden a 63 pacientes son mestizos, el 17% que representa a

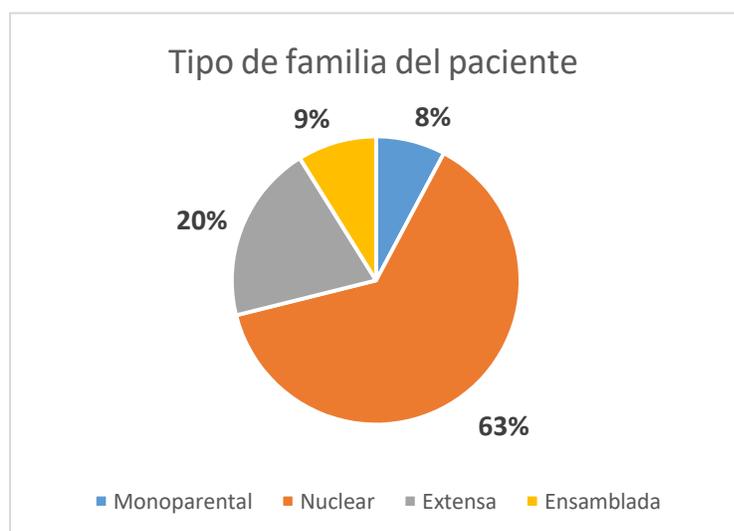
15 pacientes son blancos y el 13% que corresponden a 12 pacientes son afroecuatoriano.

**Tabla 6**  
Tipo de familia del paciente

| TIPO DE FAMILIA |            |             |
|-----------------|------------|-------------|
|                 | Frecuencia | %           |
| Monoparental    | 7          | 8%          |
| Nuclear         | 57         | 63%         |
| Extensa         | 18         | 20%         |
| Ensamblada      | 8          | 9%          |
| <b>TOTAL</b>    | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 6.**  
Tipo de familia del paciente



**Fuente:** Elaboración propia

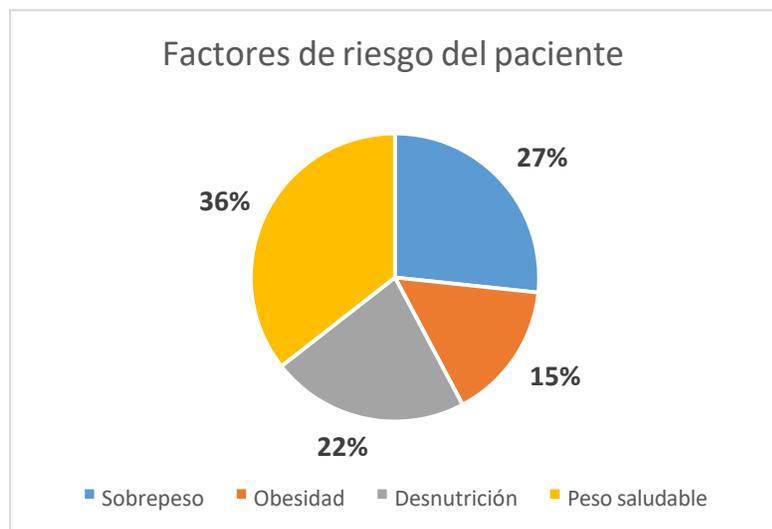
Por su parte, en esta pregunta el 63% de los encuestados corresponde a 57 pacientes tienen un tipo de familia nuclear, el 20% que está representado por 18 personas son de familia extensa, el 9% son de familia ensamblada y el 8% son familias monoparentales.

**Tabla 7**  
Factor de riesgo del paciente

|                | FACTOR DE RIESGO |             |
|----------------|------------------|-------------|
|                | Frecuencia       | %           |
| Sobrepeso      | 24               | 27%         |
| Obesidad       | 14               | 16%         |
| Desnutrición   | 20               | 22%         |
| Peso saludable | 32               | 36%         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>90</b>        | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 7.**  
Factor de riesgo del paciente



**Fuente:** Elaboración propia

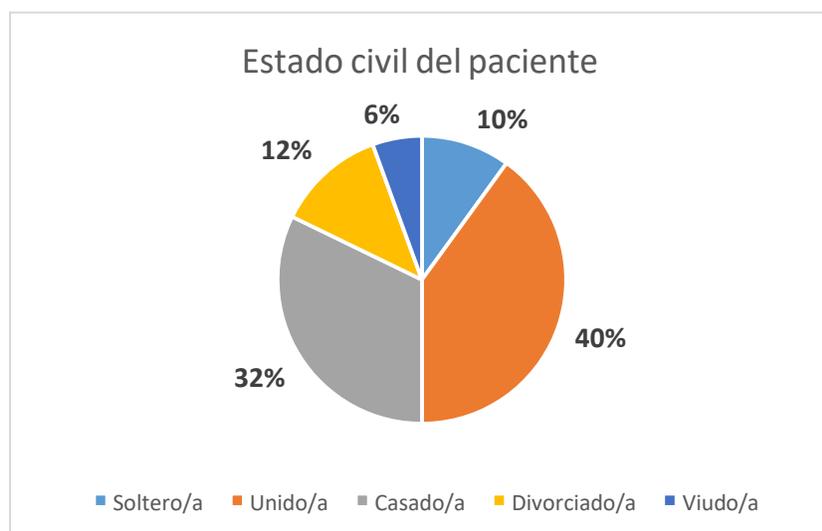
Entre los factores de riesgo que presentan los pacientes encuestados tenemos al 36% que tiene un peso saludable, el 27% presenta sobrepeso, además, el 22% presenta desnutrición y el 15% tiene obesidad.

**Tabla 8**  
Estado civil del paciente

| ESTADO CIVIL |            |             |
|--------------|------------|-------------|
|              | Frecuencia | %           |
| Soltero/a    | 9          | 10%         |
| Unido/a      | 36         | 40%         |
| Casado/a     | 29         | 32%         |
| Divorciado/a | 11         | 12%         |
| Viudo/a      | 5          | 6%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 8.**  
Estado civil del paciente



**Fuente:** Elaboración propia

El resultado de esta pregunta es importante porque permite analizar el estado civil de los pacientes, teniendo como resultado que el 40% son unidos, el 32% son casados, el 12% son divorciados, el 10% son solteros y apenas el 6% son viudos.

**Tabla 9**

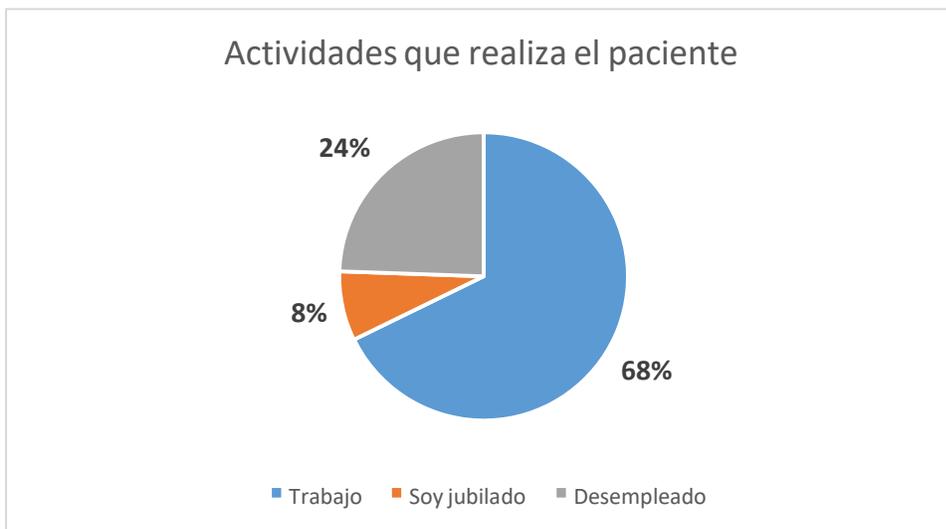
Actividades que realiza el paciente

| ACTIVIDADES QUE REALIZA |            |             |
|-------------------------|------------|-------------|
|                         | Frecuencia | %           |
| Trabajo                 | 61         | 68%         |
| Soy jubilado            | 7          | 8%          |
| Desempleado             | 22         | 24%         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 9.**

Actividades que realiza el paciente



**Fuente:** Elaboración propia

Entre las actividades que realizan los pacientes con enfermedad renal tenemos al 68% que se encuentra trabajando actualmente, el 24% está desempleado y con el 8% encontramos a los jubilados.

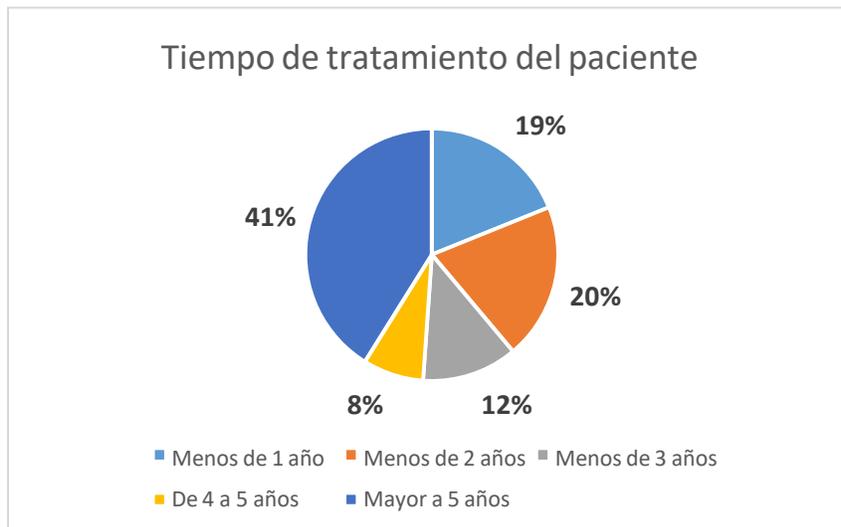
**Tabla 10**

Tiempo de tratamiento del paciente

| TIEMPO DE TRATAMIENTO |            |             |
|-----------------------|------------|-------------|
|                       | Frecuencia | %           |
| Menos de 1 año        | 17         | 19%         |
| Menos de 2 años       | 18         | 20%         |
| Menos de 3 años       | 11         | 12%         |
| De 4 a 5 años         | 7          | 8%          |
| Mayor a 5 años        | 37         | 41%         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia**Figura 10.**

Tiempo de tratamiento del paciente

**Fuente:** Elaboración propia

Los pacientes tienen asistiendo un tiempo en su tratamiento en el centro médico objeto de estudio, el cual se registra lo siguiente: el 41% tiene más de 5 años en su tratamiento, el 20% corresponden a menos de 2 años, el 19% menos de 1 año, el 12% menos de 3 años y por último el 8% corresponden a 4 años de tratamiento.

**Tabla 11**

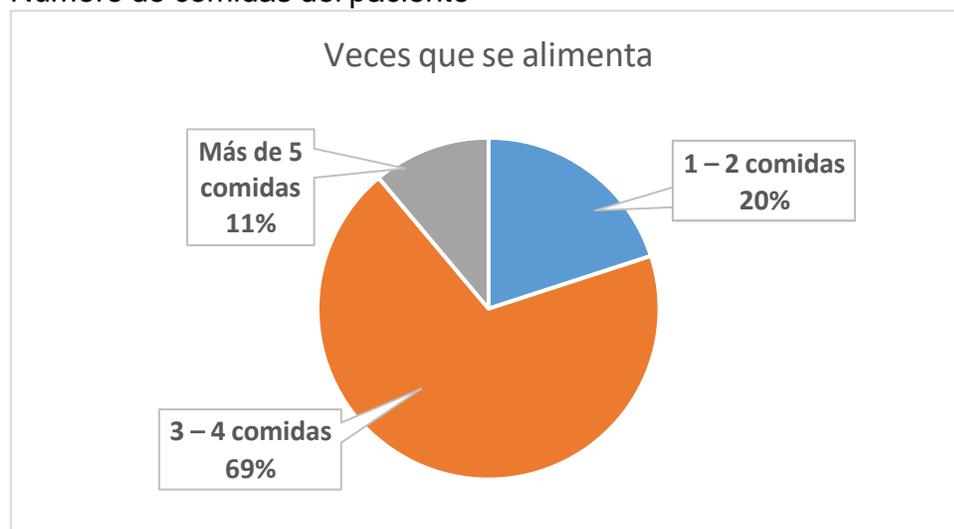
Número de comidas del paciente

| ¿Cuál es el número de comidas que consume al día? |            |             |
|---|------------|-------------|
|   | Frecuencia | %           |
| 1 – 2 comidas                                     | 18         | 20%         |
| 3 – 4 comidas                                     | 62         | 69%         |
| Más de 5 comidas                                  | 10         | 11%         |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 11.**

Número de comidas del paciente



**Fuente:** Elaboración propia

El análisis de esta pregunta deja en consideración que el 69% de los pacientes encuestados se alimentan de 3 a 4 comidas diarias, el 20% lo hace de 1 a 2 veces diarias y el 11% tiene más de 5 comidas diarias.

**Tabla 12**

Preparación de comidas del paciente

| ¿Al momento de preparar o consumir sus comidas considera las calorías que contienen los alimentos? |            |             |
|--|------------|-------------|
|  | Frecuencia | %           |
| Si   | 25         | 28%         |
| No   | 65         | 72%         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 12.**

Preparación de comidas del paciente



**Fuente:** Elaboración propia

En esta pregunta se tomó en cuenta si los pacientes al momento de preparar o consumir sus comidas considera las calorías que contienen los alimentos, la cual tuvo como resultado que el 72% no tiene en cuenta y el 28% que sí la tiene.

**Tabla 13**  
Cumplimiento de patrones dietéticos

| ¿Conoce usted sobre lo importante que es cumplir con los patrones dietéticos específicos? |            |             |
|---|------------|-------------|
|   | Frecuencia | %           |
| Si  | 18         | 20%         |
| No  | 72         | 80%         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 13.**  
Cumplimiento de patrones dietéticos



**Fuente:** Elaboración propia

Esta pregunta resultó importante para el desarrollo de la investigación pues se trató de evidenciar si los pacientes conocen sobre lo importante que es cumplir con los patrones dietéticos específicos, obteniendo como respuesta que el 80% no identifican y el 20% que sí.

**Tabla 14**

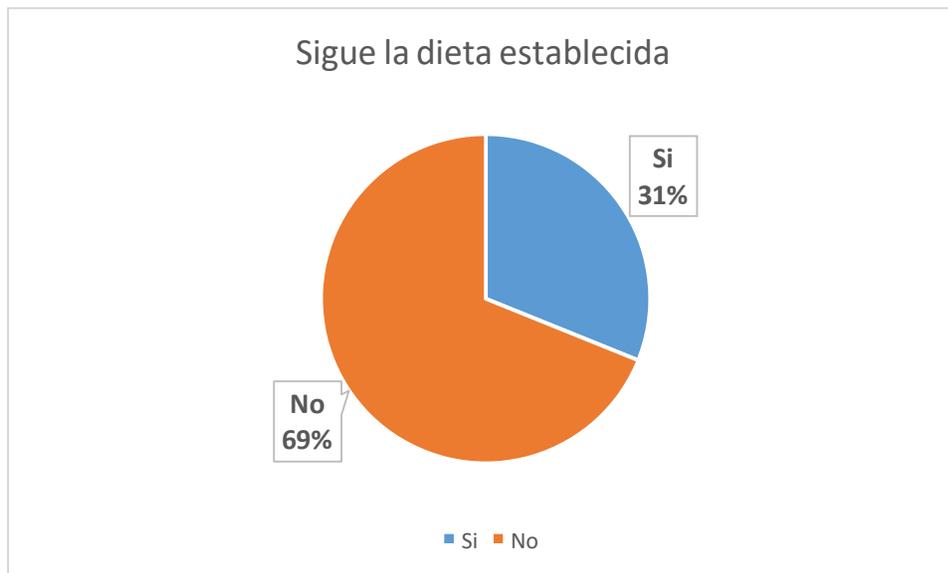
Alimentación de acuerdo a lo prescrito

| ¿Usted se alimenta de acuerdo a lo establecido por su médico, haciendo énfasis en su dieta alimenticia? |            |             |
|---|------------|-------------|
|   | Frecuencia | %           |
| Si  | 28         | 31%         |
| No  | 62         | 69%         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 14.**

Alimentación de acuerdo a lo prescrito



**Fuente:** Elaboración propia

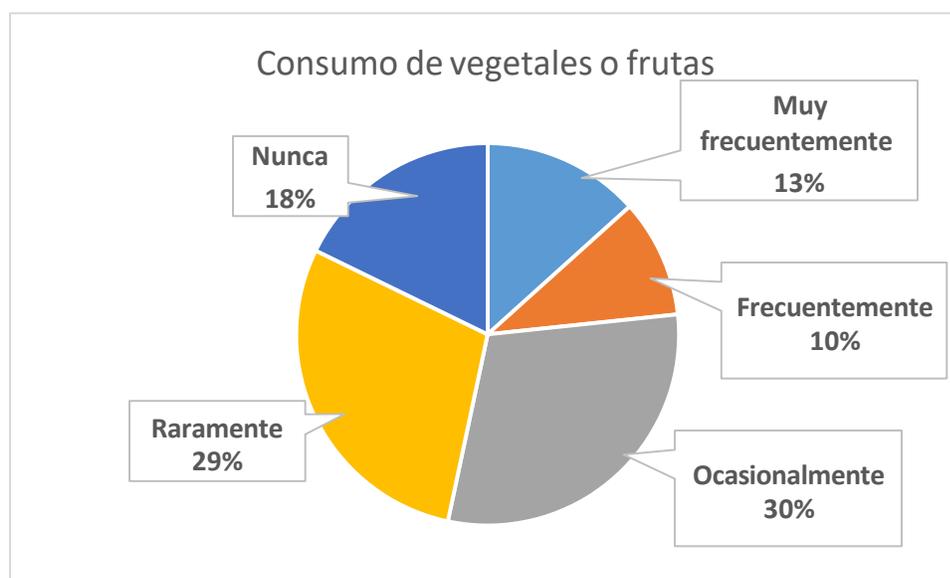
Se preguntó si el paciente se alimenta de acuerdo a lo establecido por su médico, haciendo énfasis en su dieta alimenticia, obteniendo como respuesta que el 69% no lo hace y el 31% si lo realiza.

**Tabla 15**  
Consumo de vegetales o frutas

| ¿Con qué frecuencia usted consume vegetales o frutas? |            |             |
|---|------------|-------------|
|   | Frecuencia | %           |
| Muy frecuentemente                                    | 12         | 13%         |
| Frecuentemente  | 9          | 10%         |
| Ocasionalmente  | 27         | 30%         |
| Raramente   | 26         | 29%         |
| Nunca   | 16         | 18%         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 15.**  
Consumo de vegetales o frutas



**Fuente:** Elaboración propia

De la misma forma se preguntó a los pacientes con qué frecuencia usted consume vegetales o frutas, el 30% lo hace ocasionalmente, el 29% raramente, el 18% nunca consume vegetales o frutas, el 10% frecuentemente y el 13% muy frecuentemente las consume.

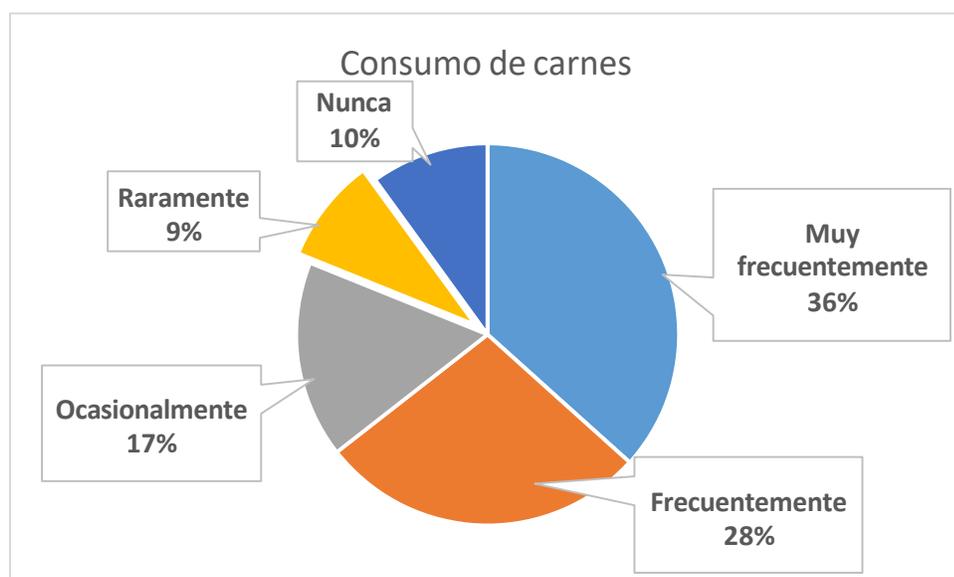
**Tabla 16**

Consumo de carnes rojas

| ¿Con qué frecuencia usted consume carnes rojas o precocinadas? |            |             |
|--|------------|-------------|
|  | Frecuencia | %           |
| Muy frecuentemente   | 33         | 37%         |
| Frecuentemente   | 25         | 28%         |
| Ocasionalmente   | 15         | 17%         |
| Raramente  | 8          | 9%          |
| Nunca  | 9          | 10%         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia**Figura 16.**

Consumo de carnes rojas

**Fuente:** Elaboración propia

Se les preguntó a los pacientes con qué frecuencia usted consume carnes rojas o precocinadas, el 17% lo hace ocasionalmente, el 9% raramente, el 10% nunca consume carnes rojas o precocinadas, el 28% frecuentemente y el 36% muy frecuentemente las consume.

**Tabla 17**

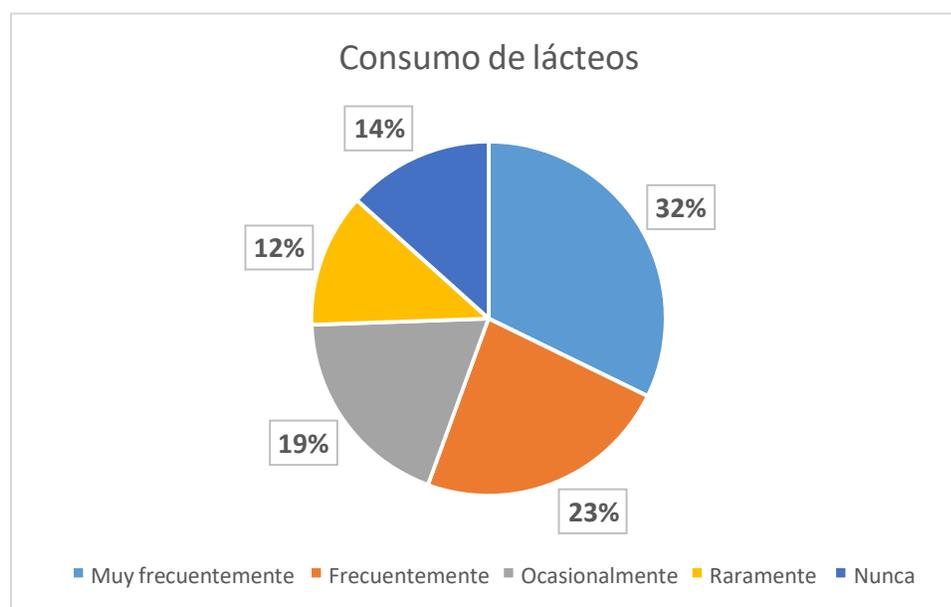
Consumo de productos lácteos

¿Con qué frecuencia usted consume productos lácteos altos en grasa?

|                    | Frecuencia | %           |
|--------------------|------------|-------------|
| Muy frecuentemente | 29         | 32%         |
| Frecuentemente     | 21         | 23%         |
| Ocasionalmente     | 17         | 19%         |
| Raramente          | 11         | 12%         |
| Nunca              | 12         | 13%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboración propia

**Figura 17.**  
Consumo de lácteos



Fuente: Elaboración propia

Además se preguntó a los pacientes con qué frecuencia usted consume productos lácteos altos en grasa, el 19% lo hace ocasionalmente, el 12% raramente, el 14% nunca consume productos lácteos altos en grasa, el 23% frecuentemente y el 32% muy frecuentemente las consume.

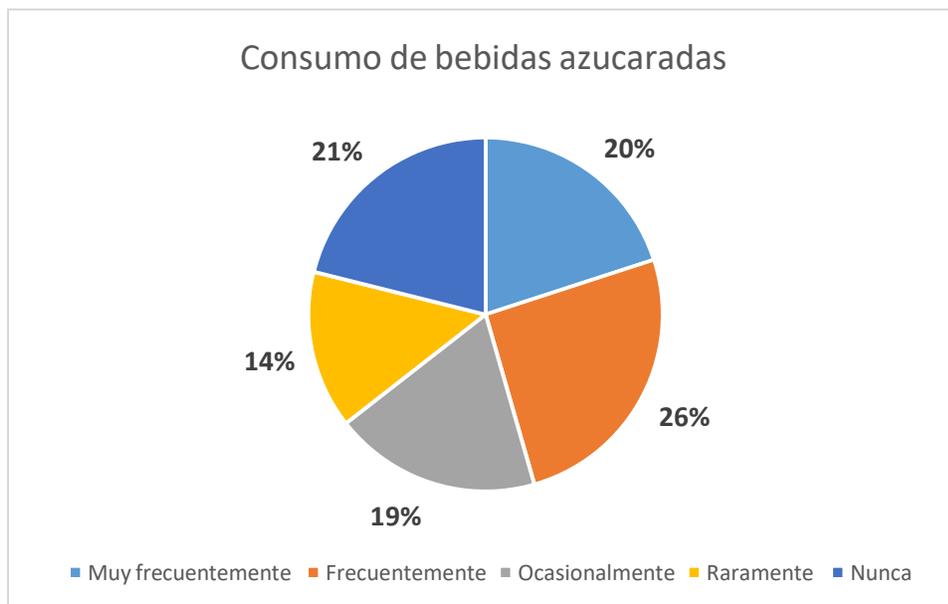
**Tabla 18**  
Consumo de bebidas azucaradas

¿Con qué frecuencia usted consume bebidas azucaradas?

|                    | Frecuencia | %           |
|--------------------|------------|-------------|
| Muy frecuentemente | 18         | 20%         |
| Frecuentemente     | 23         | 26%         |
| Ocasionalmente     | 17         | 19%         |
| Raramente          | 13         | 14%         |
| Nunca              | 19         | 21%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboración propia

**Figura 18.**  
Consumo de bebidas azucaradas



Fuente: Elaboración propia

Asimismo, se preguntó a los pacientes con qué frecuencia usted consume bebidas azucaradas, el 19% lo hace ocasionalmente, el 14% raramente, el 21% nunca consume bebidas azucaradas, el 26% frecuentemente y el 20% muy frecuentemente las consume.

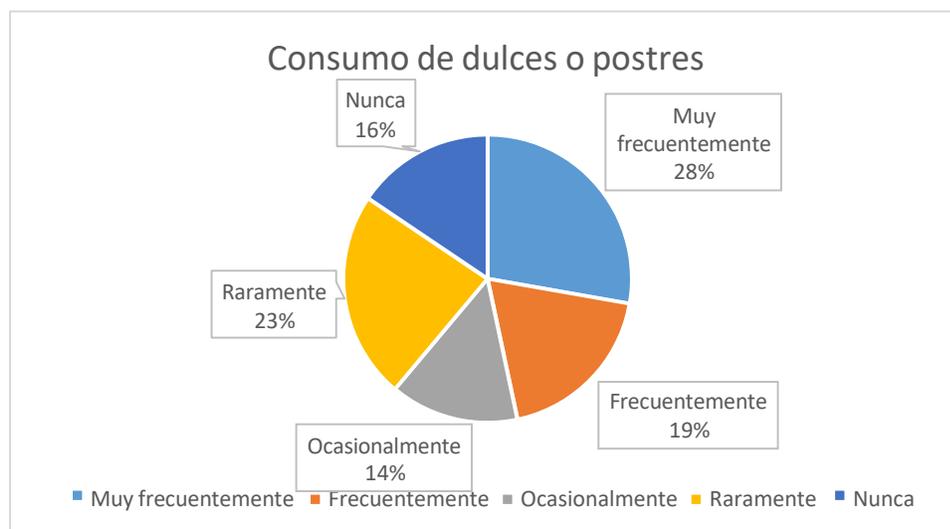
**Tabla 19**

Consumo de dulces o postres

| ¿Con qué frecuencia usted consume dulces o postres? |            |             |
|---|------------|-------------|
|   | Frecuencia | %           |
| Muy frecuentemente                                  | 25         | 28%         |
| Frecuentemente                                      | 17         | 19%         |
| Ocasionalmente                                      | 13         | 14%         |
| Raramente   | 21         | 23%         |
| Nunca   | 14         | 16%         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia**Figura 19.**

Consumo de dulces o postres

**Fuente:** Elaboración propia

También se preguntó a los pacientes con qué frecuencia usted consume dulces o postres, el 19% lo hace ocasionalmente, el 14% raramente, el 21% nunca consume dulces o postres, el 26% frecuentemente y el 20% muy frecuentemente las consume.

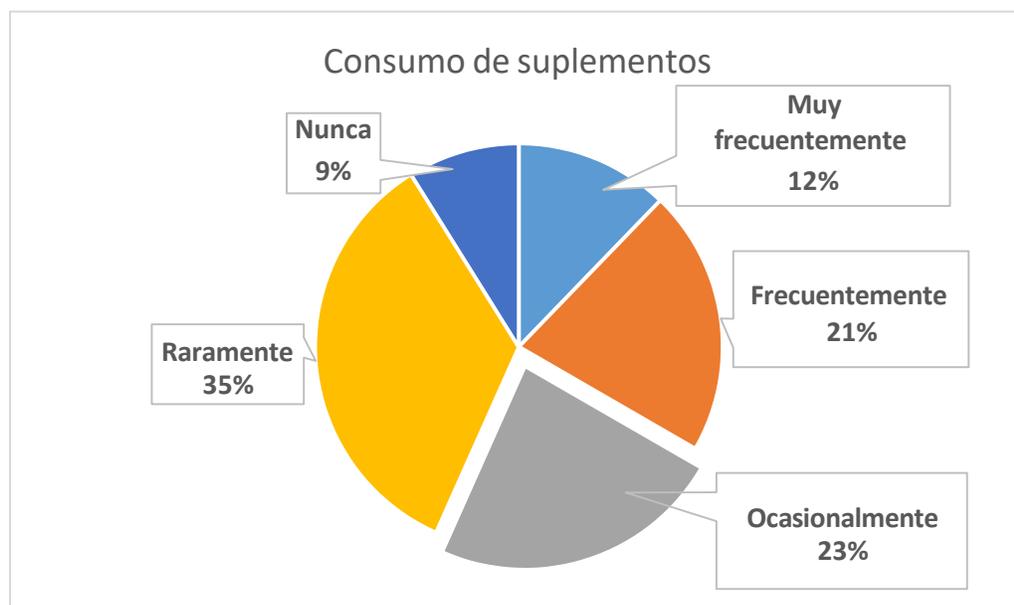
**Tabla 20**

## Consumo de suplementos vitamínicos

| ¿Con qué frecuencia usted consume suplementos vitamínicos? |            |             |
|--|------------|-------------|
|  | Frecuencia | %           |
| Muy frecuentemente   | 11         | 12%         |
| Frecuentemente   | 19         | 21%         |
| Ocasionalmente   | 21         | 23%         |
| Raramente  | 31         | 34%         |
| Nunca  | 8          | 9%          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia**Figura 20.**

## Consumo de suplementos vitamínicos

**Fuente:** Elaboración propia

De la misma forma, se les preguntó a los pacientes con qué frecuencia usted consume suplementos vitamínicos, el 23% lo hace ocasionalmente, el 35% raramente, el 9% nunca consume suplementos vitamínicos, el 21% frecuentemente y el 12% muy frecuentemente las consume.

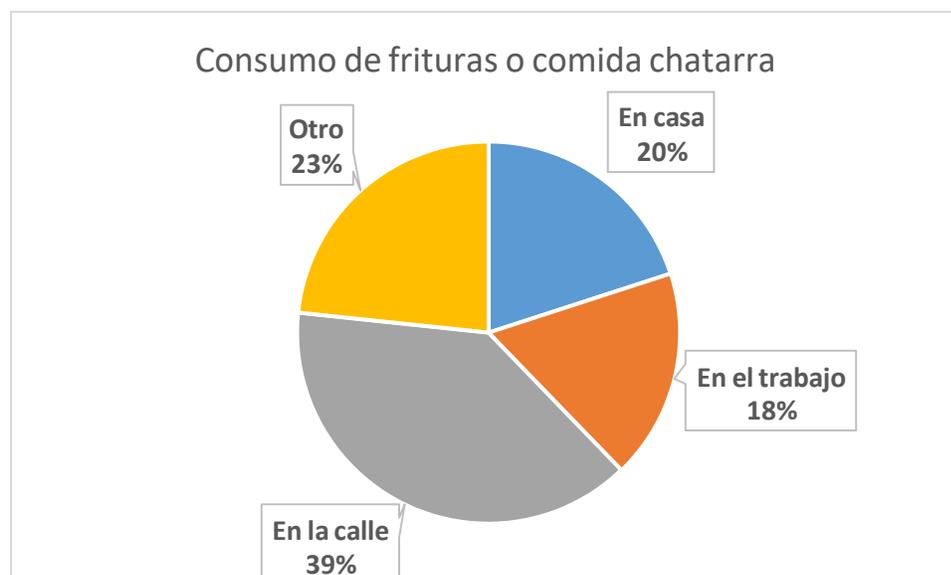
**Tabla 21**

Consumo de frituras o comida chatarra

| ¿Con qué frecuencia usted consume frituras o comida chatarra? |            |             |
|---|------------|-------------|
|   | Frecuencia | %           |
| En casa   | 18         | 20%         |
| En el trabajo   | 16         | 18%         |
| En la calle   | 35         | 39%         |
| Otro  | 21         | 23%         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia**Figura 21.**

Consumo de frituras o comida chatarra

**Fuente:** Elaboración propia

También se preguntó a los pacientes donde consumen más las frituras o comida chatarra, teniendo como resultado que el 39% lo hace en la calle, el 20% en la casa, el 23% en otros lados y el 18% lo realiza en el trabajo.

**Tabla 22**

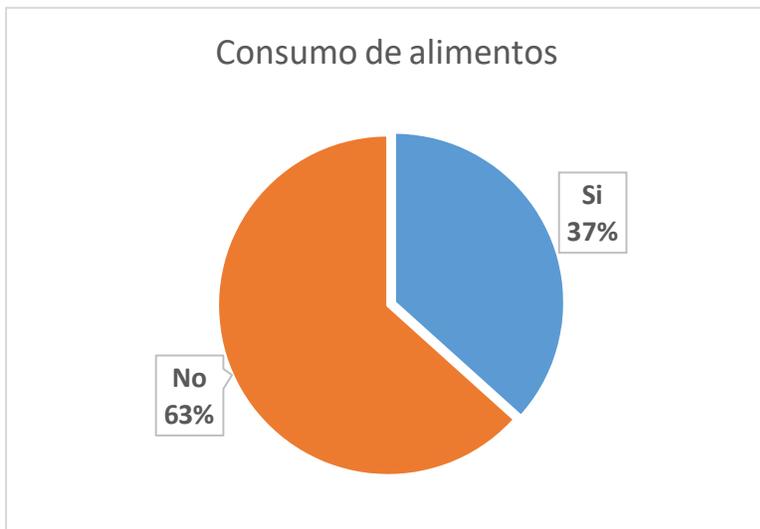
**Consumo de alimentos de baja calorías**

| ¿Cuándo tienen hambre entre horas consume alimentos de bajas calorías y proteínas? |            |             |
|--|------------|-------------|
|  | Frecuencia | %           |
| Si   | 33         | 37%         |
| No   | 57         | 63%         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 22.**

**Alimentos de baja caloría y proteína**



**Fuente:** Elaboración propia

En esta pregunta se tomó en cuenta si los pacientes cuando tienen hambre entre horas consumen alimentos de bajas calorías, la cual tuvo como resultado que el 63% no tiene en cuenta las calorías y proteínas y el 37% que sí la tiene.

**Tabla 23**  
Dieta baja en sal

| ¿Usted lleva a cabo una dieta baja en sal? |            |             |
|--|------------|-------------|
|  | Frecuencia | %           |
| Si   | 35         | 39%         |
| No   | 55         | 61%         |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 23.**  
Dieta baja en sal



**Fuente:** Elaboración propia

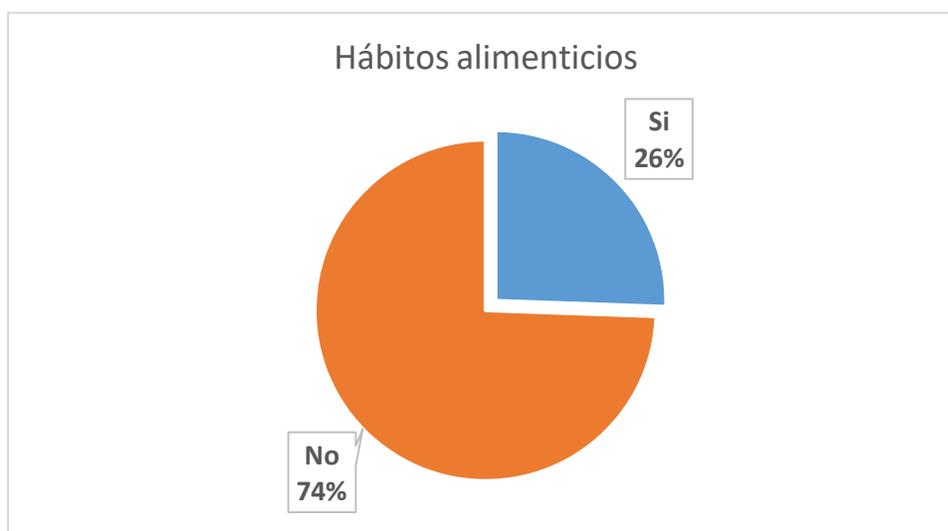
En esta pregunta se tomó en cuenta si los pacientes llevan a cabo una dieta baja en sal, la cual tuvo como resultado que el 61% no llevan a cabo una dieta baja en sal y el 39% que sí la lleva.

**Tabla 24**  
Hábitos alimenticios

| ¿Considera que posee hábitos alimenticios saludables? |            |             |
|---|------------|-------------|
|   | Frecuencia | %           |
| Si  | 23         | 26%         |
| No  | 67         | 74%         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>90</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 24.**  
Hábitos alimenticios



**Fuente:** Elaboración propia

Por último, se tomó en cuenta si los pacientes tienen hábitos alimenticios, teniendo como resultado que el 74% no tiene hábitos y el 26% que sí los tiene.

## 4.2 Análisis Comparativo

En este apartado tomaremos en cuenta 3 tipos de análisis, primero el análisis sociodemográfico, el segundo análisis de los patrones alimenticios y por último un análisis general que incluye el análisis por objetivos visualizando varios criterios que aportaron al desarrollo de esta investigación.

El análisis de la información recopilada en la ficha sociodemográfica deja como resultado que el 47% de los pacientes tiene una edad comprendida entre los 51 a 60 años lo que hace énfasis en que la edad promedio es de 50 en adelante, y, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera en base a estudios y observaciones que la enfermedad renal crónica tiene como media los 60 años donde se agrava sino se siguen cuidadosamente lo estipulado por el médico en cuanto a dieta alimentaria o patrones dietéticos específicos (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Asimismo se puede analizar que, el sexo que predomina en esta investigación es el masculino con un 47% y el femenino con el 40%, de la misma forma Arenas y otros (2018) en su investigación “La nefrología desde una perspectiva de género” consideró que ambos sexos presentan manifestaciones diferentes y pueden tener diversas experiencias, sin embargo, establecieron que las mujeres son las más propensas a desarrollar esta enfermedad pero, la evolución más rápida se da en los hombres (pág. 581).

Por su parte, al hablar de la etnia en las personas, se considera que los mestizos son los más propensos a desarrollar esta enfermedad renal, mucho más que los blancos, por ello se coinciden en que el 70% de los pacientes observados son mestizos y apenas el 17% es de etnia blanca, asimismo, (American Kidney Fund, 2023), considera que los afroamericanos tienen más riesgo de presentar falla renal que todas las demás razas. En los Estados Unidos, más de 1 de cada 3 pacientes con falla renal son afroamericanos,

sin embargo, en esta investigación el 13% que corresponden a 12 pacientes son afroamericanos.

Para terminar con el primer análisis sociodemográfico, se toma en consideración un aspecto clínico como referencia para el desarrollo de la enfermedad renal, y, es que en esta investigación el 36% que tiene un peso saludable, el 27% presenta sobrepeso, además, el 22% presenta desnutrición y el 15% tiene obesidad, de esta forma este resultado se discute de lo que menciona Bentall (2023) donde estipula en su estudio que los factores de riesgo más propensos al desarrollo de la ER son los siguientes, obesidad, diabetes, presión arterial alta, hábitos alimenticios inadecuados, hábitos de fumar y beber alcohol, estructura renal anormal y hace referencia a las 3 etnias consideradas en este estudio.

Para elaborar el análisis comparativo de acuerdo a nuestra variable dependiente que hace referencia a los patrones dietéticos específicos se debe señalar que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la inadecuada alimentación es carencia o exceso de la ingesta calórica y que provocan un desequilibrio en los nutrientes, calorías y proteínas que consume una persona, ante ello, el primer análisis de este trabajo recae sobre los tipos de comida, se obtuvo un porcentaje muy alto en el consumo de carnes rojas con 37% que la consume frecuentemente, el consumo de bebidas lácteas altas en grasa el 32% la consumen muy frecuentemente, el consumo de bebidas azucaradas muy frecuentemente la toman el 26%, asimismo el 28% de los pacientes consumen postres o dulces y sobre todo algo que llamó la atención es el consumo de frituras o comida chatarra el 39% lo realiza más en las calles.

De esta manera, Mejía (2023) consideró en su investigación que las 8 peores comidas que afectan directamente a los riñones son las sopas, el consumo de carnes rojas, las frituras, las grasas, salsa de soya, alimentos congelados y sobre todo la mayonesa y alimentos procesados, por tanto, una cantidad excesiva de sodio puede provocar que los riñones no cumplan su función correctamente. Aparte de aumento de

la presión arterial, dificultad para respirar hasta problemas cardiovasculares (Mejía, 2023).

Asimismo, Mayorga (2021), consideró en su investigación que “lamentablemente la población, no es consciente del problema de la obesidad, hasta cuando, genera una complicación específica, que disminuye la calidad, la expectativa de vida y conduce a desenlaces fatales bajo ciertas condiciones” (pág. 12). Bajo este análisis se puede determinar que mantener un estilo de vida saludable en la actualidad es muy complicado y que esto a su vez no solo permite complicaciones en cualquier parte del organismo del ser humano sino también conlleva a la muerte por ello es mejor prevenir cualquier desarrollo de alguna enfermedad.

Por último, los patrones dietéticos son vitales para llevar un estilo de vida saludables y mucho más si tiene desarrollada alguna enfermedad, ahora bien, en el caso de los pacientes con enfermedad renal tienen un” acompañamiento del elevado consumo de alimentos obeso génicos, tales que no contribuyen al organismo con ningún nutrimento, por tanto, su acumulación, ya sea en forma excesiva de tejido adiposo, glucosa en sangre, acumulación excesiva de lípidos y colesterol en el cuerpo es causado por un inadecuado gasto calórico” (Mayorga, 2021). Para ello, (Sellarés & Rodríguez, 2022) consideran que los cuidados dietéticos siempre se han considerado importantes en la enfermedad renal crónica (ERC) y que las recomendaciones de nutrientes deben adecuarse al peso ideal -no real- y corregirse para el gasto energético y la actividad física del paciente (págs. 12-13).

## **CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones**

### **5.1 Conclusiones**

En conclusión, este estudio ha arrojado luz sobre aspectos cruciales relacionados con la influencia de los patrones dietéticos en la remisión de la proteinuria en pacientes con enfermedad renal en el Centro Médico Familiar Ayón, cantón Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, en 2024.

En primer lugar, para cumplir lo propuesto en el objetivo específico 1, se ha subrayado la necesidad imperante de individualizar los patrones dietéticos, reconociendo la diversidad de cada paciente en términos de diagnóstico, evolución y tratamiento. Esta individualización se presenta como un componente esencial para desarrollar estrategias alimenticias que se ajusten específicamente a las necesidades y características de cada individuo.

Asimismo, se destaca la importancia crucial de controlar la hipertensión, considerando la relación directa entre la presión arterial y la retención de líquidos en pacientes con enfermedad renal. La limitación de la ingesta de sodio, tanto en la preparación de alimentos como en la selección de productos procesados, se revela como una medida fundamental para gestionar la hipertensión y, por ende, mitigar la progresión de la enfermedad renal.

En segundo lugar, como cumplimiento al objetivo específico 2 planteado se concluye que la consideración cuidadosa del consumo de proteína es esencial en pacientes con enfermedad renal. La atención a las necesidades específicas de proteína, especialmente en aquellos sometidos a hemodiálisis, resalta la complejidad de ajustar las recomendaciones dietéticas de manera individualizada, evitando el exceso de grasas en la dieta.

De esta forma, este estudio proporciona una comprensión integral de la relación entre los patrones dietéticos y la proteinuria en pacientes con enfermedad renal,

ofreciendo insights valiosos para informar intervenciones nutricionales personalizadas y estrategias de salud pública.

Finalmente, para cumplir con el objetivo específico 3, se reafirma la importancia de abordar la enfermedad renal crónica como un problema de salud pública, reconociendo no solo los factores de riesgo tradicionales como la diabetes e hipertensión, sino también la contribución significativa de la obesidad. Estos hallazgos no solo tienen implicaciones clínicas, sino que también subrayan la necesidad de estrategias preventivas a nivel poblacional con la finalidad de poder mejorar no solo la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón, sino también, la forma correcta de alimentarse y de comprender la situación de la enfermedad que padecen.

## 5.2 Recomendaciones

En este trabajo investigativo se toma en consideración las siguientes recomendaciones:

Primero, cada paciente es diferente, por ello, resulta necesario sugerir al centro médico familiar objeto de estudio poder individualizar los patrones dietéticos, reconociendo la diversidad de cada paciente en términos de diagnóstico, evolución y tratamiento. Asimismo, se considera que los Centros Médicos, Ministerio de Salud Pública y demás entidades públicas y particulares puedan realizar campañas de información y concientización sobre la importancia de controlar a tiempo diabetes e hipertensión como factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal.

En segundo lugar, es necesario que el dietista controle la alimentación de sus pacientes evitando objetivamente que consuman alimentos con alto contenido de sodio, potasio y fósforo podría prevenir o retrasar algunos problemas de salud causados por la ERC, considerando que lo que el paciente come y bebe también podría afectar la eficacia de los tratamientos para la enfermedad renal.

Por último, se recomienda a los pacientes ser conscientes en cuanto a la gravedad de su enfermedad y controlar la alimentación y adherirse a la dieta establecida por el dietista, esto le permitirá mantener un estilo de vida saludable con lo cual garantizará la adherencia a su tratamiento, asimismo, se hace hincapié en la realización de ejercicios, dejar hábitos no saludables como fumar o beber, dormir suficiente entre otras características básicas para confrontar efectivamente el desarrollo de la ER.

Todas estas observaciones y medidas pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y en la reducción de la carga de enfermedad en el sistema de salud.

## Referencia Bibliográfica

- American Kidney Fund. (2023). *Factores de riesgo de la enfermedad renal vinculados con la raza y la etnia*. American Kidney Fund. Retrieved 01 de febrero de 2024, from <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-riñones/los-factores-de-riesgo/la-raza-y-la-etnia-como-factores-de-riesgo-de-la-enfermedad-renal>
- Arenas, D., Martín-Gómez, A., Carrero, J., & Ruiz, T. (2018). La nefrología desde una perspectiva de género. *Nefrología*, 38(5), 459-572. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.001>
- Arteaga-Pazmiño, C., Mariños, B. W., & Ponce, D. A. (2023). Plants for Your Pumps: Un revisión narrativa sobre la dieta basada en plantas y la Enfermedad Renal Crónica. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 20(11). Retrieved 29 de enero de 2024, from <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/579>
- Avendaño, L. (2018). Historia de la Nefrología. *Nefrología*, 24(5), 117-119. Retrieved 30 de enero de 2024, from [https://static.elsevier.es/assets\\_org\\_prod/webs/46/pdf/Libro\\_historia\\_SEN\\_web.pdf](https://static.elsevier.es/assets_org_prod/webs/46/pdf/Libro_historia_SEN_web.pdf)
- Barril-Cuadrado, G., Caverni-Muñoz, A., Pérez-Torres, A., Sanjurjo-Amado, A., & Trocoli-González, F. (2020). Recomendaciones dietéticas para pacientes con Enfermedad Renal Crónica e infección por SARS-CoV-2. *Revista Scielo - Enfermería Nefrológica*, 23(3), 244-251. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020025>
- Bentall, A. (2023). *Descripción general de la Nefropatía crónica*. Mayo Clinic. Retrieved 31 de enero de 2024, from <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
- Bustamante, J., & Román, D. (2018). Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. *Revista de Nefrología*, 28(3), 339-348. <https://doi.org/https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699508005896>
- Carrillo-Ucañay, M. d., Rodríguez-Cruz, L. D., Díaz-Mancha, R. J., & Cervera-Vallejos, M. F. (2023). Prevención de la enfermedad renal crónica en

- adultos: una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*, 25(4), 310-319.  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022031>
- Castaña, I., & Rovetto, C. (2018). Nutrición y enfermedad renal. *Colombia Médica*, 38(1), 56-65. Retrieved 30 de enero de 2024, from <https://www.redalyc.org/pdf/283/28309909.pdf>
- Castillo, J. (2019). Historia de la Nefrología en España. *Elsevier*, 12(2), 1-7. Retrieved 02 de febrero de 2024, from [https://static.elsevier.es/assets\\_org\\_prod/webs/46/pdf/cap2.pdf](https://static.elsevier.es/assets_org_prod/webs/46/pdf/cap2.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador. (13 de julio de 2011). *Decreto Legislativo 0*. Retrieved 03 de febrero de 2024, from Registro Oficial 449 de 20-oct-2008: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Crews, D., Bello, A., & Saadi, G. (2020). Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. *World Kidney Day Steering Committee*, 40(1), 1-114. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.03.001>
- Delgado, K. (05 de marzo de 2023). "El efecto de suplementos proteicos durante la terapia sustitutiva renal en pacientes de la Unidad de Diálisis del cantón Milagro". Retrieved 03 de febrero de 2024, from Universidad Estatal de Milagro:  
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6916/1/DELGADO%20PAREDES%20FANNY.pdf>
- Durbá, A., Montesa, M., & Molina, P. (2022). Cribado e intervención nutricional en el paciente renal. *Nutrición Hospitalaria*, 40(6), 1699-5198. <https://doi.org/10.20960/nh.05040>
- Flores, J. C. (10 de julio de 2020). Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 502-507. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70565-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70565-4)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC. (2023). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios. *Boletín Técnico*, 01(01), 1-18. Retrieved 02 de marzo de 2024, from [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2022/Boletin\\_tecnico\\_ECEH\\_2022.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2022/Boletin_tecnico_ECEH_2022.pdf)
- Junco, D. (19 de agosto de 2020). ¿Qué son las proteínas y qué es lo que hacen? Retrieved 28 de febrero de 2024, from MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/genetica/entender/comofuncionangenes/poteina/>
- Ley Orgánica de la Salud. (15 de diciembre de 2015). *Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006*. Retrieved 31 de enero de 2024, from Ley 67:

- <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Lombi, F., Papaginovic, M. M., Fayad, A., & Diez, G. R. (2022). XXII Congreso Argentino de Nefrología CAN 2021. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*, 42(01), 1-3. Retrieved 02 de febrero de 2024, from [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2346-85482022000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2346-85482022000100001&script=sci_arttext)
- López , A., & Ramos , G. (2021). ACERCA DE LOS MÉTODOS TEÓRICOS Y EMPÍRICOS DE INVESTIGACIÓN: SIGNIFICACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. *Revista Conrado*, 17(3), 22-31. Retrieved 20 de enero de 2024, from [file:///C:/Users/59396/Downloads/2133-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4307-3-10-20211209%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/59396/Downloads/2133-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4307-3-10-20211209%20(2).pdf)
- Mala, M. G., & Villagómez, I. A. (2022). IMPORTANCIA DEL USO DE QUELANTES DE FÓSFORO EN EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. *UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO*, 1(1), 1-42. Retrieved 31 de ENERO de 2024, from <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6779/1/Madelaine%20Graciela%20Mala%20Villegas.pdf>
- Martínez-Villaescusa, M., Aguado-García, Á., López-Montes, A., Martínez-Díaz, M., Gonzalvo-Díaz, C., Pérez-Rodríguez, A., Pedrón-Megías, A., García-Arce, L., Sánchez-Sáez, P., García-Martínez, C., Azaña-Rodríguez, A., García-Martínez, A., Andrés-Pretel, F., Botella-Romero, F., Vega-Martínez, A., Giménez-Bachs, J. M., & León-Sanz, M. (2022). Nuevo enfoque en el tratamiento nutricional de la enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología*, 42(4), 363-500. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.04.008>
- Mayorga, C. (2021). *CULTURA ALIMENTARIA; Y SU INFLUENCIA EN EL*. Investigación científica, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO , UNACH, Riobamba. Retrieved 02 de febrero de 2024, from [https://obsinvestigacion.unach.edu.ec/obsrepositorio/libros/portadas/69/CULTURA\\_NUTRICIONAL.pdf](https://obsinvestigacion.unach.edu.ec/obsrepositorio/libros/portadas/69/CULTURA_NUTRICIONAL.pdf)
- Mejía, D. (2023). *Los 8 peores alimentos para los riñones*. El Financiero. Diario Argentino. Retrieved 31 de enero de 2024, from <https://www.elfinanciero.com.mx/food-and-drink/2023/03/07/cuales-son-los-peores-alimentos-para-la-salud-de-los-rinones/>
- Ministerio de Salud Pública. (23 de octubre de 2018). *Enfermedad Renal Crónica*. Retrieved 31 de enero de 2024, from Ministerio de Salud Pública y Social:

[https://extranet.who.int/ncdccc/Data/GTM\\_D1\\_Guia%20CD%20de%20Bolsillo%20ERC%20\(6\)XF.pdf](https://extranet.who.int/ncdccc/Data/GTM_D1_Guia%20CD%20de%20Bolsillo%20ERC%20(6)XF.pdf)

- Miranda , A. N., & Robayo, V. A. (2023). Abordaje nutricional del paciente con enfermedad renal crónica. Un estudio de revisión bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 3354-3378. [https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.8924](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8924)
- NIH. (14 de julio de 2020). *Dieta y nutrición para adultos con enfermedad renal crónica avanzada*. Retrieved 03 de febrero de 2024, from National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/informacion-general/alimentos-nutricion/dieta-nutricion-adultos-enfermedad-renal-cronica-avanzada#:~:text=La%20terapia%20nutricional%20m%C3%A9dica%20puede,se%20conoc>
- Olivos, C. (2020). Soporte nutricional en la insuficiencia renal aguda. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(4), 561-566. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70571-X](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70571-X)
- Organización Panamericana de la Salud. (13 de octubre de 2020). *Enfermedad crónica del riñón*. Retrieved 31 de enero de 2024, from Hoja informativa - OPS: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Organización Panamericana de la Salud. (09 de MARZO de 2022). *Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos*. Retrieved 31 de ENERO de 2024, from Organización Panamericana de la Salud (OPS): <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos#:~:text=Datos%20de%20la%20organizaci%C3%B3n%20internacional,la%20enfermedad%20aumenta%20cada%20a%C3%B1o>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de julio de 2022). *INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA*. Retrieved 31 de enero de 2024, from Nefrología - Situaciones consideradas como daño renal para el diagnóstico de enfermedad renal crónica: [https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2062\\_iii.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2062_iii.pdf)
- Pasco, C. (2022). Revisión crítica: manejo nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica. *Universidad Norbert Wiener*, 1(1), 1-50. Retrieved 31 de enero de 2024, from [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7538/T061\\_16618497\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7538/T061_16618497_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez-Torres, A., González-García, E., López-Sobaler, A., Sánchez-Villanueva, J., & Selgas Gutiérrez, R. (2019). Evaluación de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis y su relación con el estado nutricional.

- Nutrición Hospitalaria - Revista Scielo*, 34(6), 1399-1407.  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20960/nh.960>
- Ramírez, N., & Zurita, A. (2023). Abordaje nutricional del paciente con enfermedad renal crónica. Un estudio de revisión bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 11(2), 354-378.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.8924](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8924)
- Rodríguez, A., & Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, 7(82), 179-199.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Rodríguez, L. (2022). Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. *Nutrición e Hidratación*, 15(2), 59-66.  
<https://doi.org/https://www.nefrologiaaldia.org/220>
- Rojas, J., Pérez, M., Hurtado, A., & Asato, C. (2018). FACTORES PRONOSTICOS DE SUPERVIVENCIA RENAL EN GLOMERULOESCLEROSIS FOCAL Y SEGMENTARIA PRIMARIA. *Nefrología*, 28(4), 361-373. Retrieved 28 de febrero de 2024, from <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-pronosticos-de-supervivencia-renal-articulo-X0211699508005418#:~:text=Desde%20el%20punto%20de%20vista,de%205%20a%2010%20a%C3%B1os.>
- Santos, F. (2020). El crecimiento en la enfermedad renal crónica. *SINC - Ciencia contada en Español*, 1(1), 1-5. Retrieved 02 de febrero de 2024, from <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/El-crecimiento-en-la-enfermedad-renal-cronica>
- Sellarés, L., & Rodríguez, L. (2022). Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*, 12(2), 2659-2606. Retrieved 31 de enero de 2024, from <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
- Sellarés, V. L., & Rodríguez, D. (2022). Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*, 12(1), 245-251. Retrieved 31 de enero de 2024, from <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
- Siguencia, C. (20 de octubre de 2019). *Proteinuria: Instrucciones de cuidado*. Retrieved 28 de febrero de 2024, from Kaiser Permanente: <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/health-encyclopedia/he.proteinuria-instrucciones-de-cuidado.uh4630>
- Sisa, M. (10 de julio de 2023). *Factores modificables que influyen en las complicaciones de la DMT2 en el adulto mayor, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Junio a Diciembre 2020*. Retrieved 31 de enero de 2024,

from Universidad Estatal de Milagro - Vicerrectorado de Investigación y Posgrado:

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7064/1/SISA%20ZARUMA%20MYRIAN.pdf>

Torres, B., Izaola, O., & Román, D. (2019). Abordaje nutricional del paciente con diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica, a propósito de un caso. *Nutrición Hospitalaria*, 34(1), 18-37. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20960/nh.1237>

Vera, J. (16 de diciembre de 2022). *FACTORES DIETÉTICOS Y COMPLICACIONES ASOCIADAS EN PACIENTES ENFERMOS RENALES CRÓNICOS EN HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL QUE ACUDEN A UNIREAS PERIODO JUL-DIC 2022*. Retrieved 31 de enero de 2024, from Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6933/1/VERA%20FARFAN%20JESSICA.pdf>

Yanowsky, F., Pazarín, L., Andrade, J., Santana, C., Zambrano, M., Preciado, F., & Galeno, R. (2018). Soporte nutricional en lesión renal aguda. *Nutrición Clínica - Dietética Hospitalaria*, 37(4), 116-126. <https://doi.org/10.12873/374yanowsky>

## Anexos

### Anexo 1: Solicitud de permiso de investigación



Estimado Doctor JOSE ANGELO LARA GARCIA  
Responsable técnico del centro médico familiar Ayón

Me permito dirigirme a usted con el propósito de solicitar formalmente el permiso necesario para llevar a cabo mi investigación de tesis de maestría en el programa de Nutrición y Dietética. Mi proyecto de investigación se centrará en la "Influencia de Patrones Dietéticos Específicos en la Remisión de la Proteinuria y la Gestión del Fallo Renal: Un Estudio de Campo en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica".

Para llevar a cabo este estudio, busco su autorización para realizar la investigación en el Centro Médico Familiar Ayón. Este centro se destaca por el entorno más propicio para llevar a cabo mi investigación. Mi elección se basa en la destacada especialización de este centro en enfermedades renales.

Quiero asegurarle que mi investigación se llevará a cabo cumpliendo con todos los protocolos éticos y normativas establecidas por la universidad y el centro de investigación. Estoy dispuesta a colaborar estrechamente con el personal del centro y seguir los procedimientos necesarios para garantizar la integridad y calidad de la investigación.

Agradezco de antemano su consideración positiva de esta solicitud y estoy disponible para discutir cualquier detalle adicional o proporcionar información adicional que pueda ser necesaria.

Atentamente



MARJORIE VANESSA  
ESPINOZA CARBO

Vanessa Espinoza Carbo  
Maestrante del programa de Nutrición y Dietética  
[vanejohn1518@gmail.com](mailto:vanejohn1518@gmail.com)  
0961760605

Dr. José Lara García  
NEURÓLOGO

## Anexo 2: Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado

Yo, Pedro Albin, con C.I. 1201623179, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Influencia de Patrones Dietéticos Específicos en la remisión de la Proteinuria y la Gestión del Fallo Renal: Un estudio de Campo en Pacientes con enfermedad Renal crónica". Entiendo que este estudio tiene como objetivo identificar posibles patrones alimenticios asociados con mejoras significativas en la función renal, con el propósito de desarrollar estrategias dietéticas personalizadas en el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Sé que mi participación se llevará a cabo mediante una encuesta y consistirá en responder de manera sincera cada una de las preguntas, lo cual tomará alrededor de 10 minutos.

Expongo y firmo este documento como certificación de que me han explicado que la información registrada será confidencial y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie. Esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento de que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio. Sí sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y, por lo tanto, tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Por lo tanto, sí, acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Pedro Albin

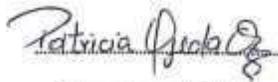
Firma de consentimiento

### Consentimiento Informado

Yo, Patricia Ospeda, con C.I. 0917921227 declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Influencia de Patrones Dietéticos Específicos en la remisión de la Proteinuria y la Gestión del Fallo Renal: Un estudio de Campo en Pacientes con enfermedad Renal crónica". Entiendo que este estudio tiene como objetivo identificar posibles patrones alimenticios asociados con mejoras significativas en la función renal, con el propósito de desarrollar estrategias dietéticas personalizadas en el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Sé que mi participación se llevará a cabo mediante una encuesta y consistirá en responder de manera sincera cada una de las preguntas, lo cual tomará alrededor de 10 minutos.

Expongo y firmo este documento como certificación de que me han explicado que la información registrada será confidencial y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie. Esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento de que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio. Sí sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y, por lo tanto, tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Por lo tanto, sí, acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.



Firma de consentimiento

### Anexo 3: Formato de encuesta realizada

| No.   | Descripción de la pregunta   | Respuesta   |
|---|--|---|
| <b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>                 |  |   |
| 1   | Edad   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 30 a 40 años</li> <li>• De 41 a 50 años</li> <li>• De 51 a 60 años</li> <li>• Mayor de 61</li> </ul>                            |
| 2   | Sexo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> <li>• Prefiero no identificar</li> </ul>  |
| 3   | Nivel de estudios  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Tercer nivel</li> <li>• Otro</li> </ul>  |
| 4   | Etnia  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blanco</li> <li>• Afroecuatoriano</li> <li>• Mestizo</li> </ul>  |
| 5   | Tipo de familia  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monoparental</li> <li>• Nuclear</li> <li>• Extensa</li> <li>• Ensamblada</li> </ul>  |
| 6   | Factor de riesgo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Desnutrición</li> <li>• Peso saludable</li> </ul>   |
| 7   | Estado civil   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero/a</li> <li>• Unido/a</li> <li>• Casado/a</li> <li>• Divorciado/a</li> <li>• Viudo/a</li> </ul>                             |
| 8   | Actividades  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo</li> <li>• Soy jubilado</li> <li>• Desempleado</li> </ul>  |
| 9   | Tiempo de diagnóstico  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 1 año</li> <li>• Menos de 2 años</li> <li>• Menos de 3 años</li> <li>• De 4 a 5 años</li> <li>• Mayor a 5 años</li> </ul> |
| <b>VARIABLE - PATRONES DIETÉTICOS ESPECÍFICOS</b> |  |   |
| 1   | ¿Cuál es el número de comidas que consume al día?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 – 2 comidas</li> <li>• 3 – 4 comidas</li> <li>• Más de 5 comidas</li> </ul>  |
| 2   | ¿Al momento de preparar o consumir sus comidas considera las calorías que contienen los alimentos? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>  |
| 3   | ¿Conoce usted sobre lo importante que es cumplir con los patrones dietéticos específicos?          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>  |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 4  | ¿Usted se alimenta de acuerdo a lo establecido por su médico, haciendo énfasis en su dieta alimenticia? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>   |
| 5  | ¿Con qué frecuencia usted consume vegetales o frutas?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
| 6  | ¿Con qué frecuencia usted consume carnes rojas o precocinadas?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
| 7  | ¿Con qué frecuencia usted consume productos lácteos altos en grasa?                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
| 8  | ¿Con qué frecuencia usted consume bebidas azucaradas?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
| 9  | ¿Con qué frecuencia usted consume dulces o postres?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
| 10 | ¿Con qué frecuencia usted consume suplementos vitamínicos?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
| 11 | ¿Con qué frecuencia usted consume frituras o comida chatarra?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy frecuentemente</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Ocasionalmente</li> <li>• Raramente</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
| 12 | ¿En qué lugar frecuente el consumo de frituras o comida chatarra?                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• En casa</li> <li>• En el trabajo</li> <li>• En la calle</li> <li>• Otro</li> </ul>                                      |
| 13 | ¿Cuándo tiene hambre entre horas consume alimentos de bajas calorías?                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>   |
| 14 | ¿Usted lleva a cabo una dieta baja en sal?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>   |
| 15 | ¿Considera que posee hábitos alimenticios saludables?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>   |

#### Anexo 4: Formato de validación de expertos

| Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones:<br>(1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = en desacuerdo más que en acuerdo;<br>4 = de acuerdo más que en desacuerdo; 5 = de acuerdo; 6 = muy de acuerdo)  |  | Grado de acuerdo |   |   |   |   |   |
|---|--|------------------|---|---|---|---|---|
|   |  | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <b>ADECUACIÓN</b> (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):   |  |                  |   |   |   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado)</li> </ul>   |  |                  |   |   |   |   | X |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Las opciones de respuesta son adecuadas</li> </ul>   |  |                  |   |   |   |   | X |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico</li> </ul>  |  |                  |   |   |   |   | X |
| <b>PERTINENCIA</b> (contribuye a recoger información relevante para la investigación):  |  |                  |   |   |   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación<br/>Analizar la influencia de los patrones dietéticos específicos en la remisión de la proteinuria en los pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón, cantón Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, 2024.</li> </ul>                        |  |                  |   |   |   |   | X |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 1 de la investigación<br/>Identificar los patrones dietéticos específicos que adoptan los pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón, mediante la aplicación de una técnica de revisión antropométrica.</li> </ul>  |  |                  |   |   |   | X |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 2 de la investigación<br/>Determinar la relación entre los patrones dietéticos específicos y la remisión de la proteinuria en los pacientes con enfermedad renal del Centro Médico Familiar Ayón mediante el análisis bibliográfico-documental.</li> </ul>                    |  |                  |   |   |   |   | X |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 3 de la investigación<br/>Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estilo de vida de los pacientes con enfermedad renal que asisten al Centro Médico Familiar Ayón mediante la aplicación del instrumento de recolección de información.</li> </ul> |  |                  |   |   |   |   | X |
| <b>Observaciones y recomendaciones en relación a las preguntas establecidas en el cuestionario:</b>   |  |                  |   |   |   |   |   |
| Motivos por los que se considera no adecuada  | NINGUNA.   |                  |   |   |   |   |   |
| Motivos por los que se considera no pertinente  | NINGUNA.   |                  |   |   |   |   |   |
| Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)  | ES NECESARIO IMPLEMENTAR UNA PROPUESTA QUE PERMITA MEJORAR LAS ACTITUDES ALIMENTICIAS. |                  |   |   |   |   |   |

| <b>Evaluación general del cuestionario</b>                          |   |              |                |                   |
|---|---|--------------|----------------|-------------------|
|   | <b>Excelente</b>  | <b>Buena</b> | <b>Regular</b> | <b>Deficiente</b> |
| Validez de contenido del cuestionario                               | X   |              |                |                   |
| <b>Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:</b> |   |              |                |                   |
| Motivos por los que se considera no adecuada                        | <b>NINGUNA.</b>   |              |                |                   |
| Motivos por los que se considera no pertinente                      | <b>NINGUNA.</b>   |              |                |                   |
| Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)        | <b>ES NECESARIO IMPLEMENTAR UNA PROPUESTA QUE PERMITA MEJORAR LAS ACTITUDES ALIMENTICIAS.</b> |              |                |                   |

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE EXPERTO

## Anexo 5: Evidencias



**UNEMI**  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

